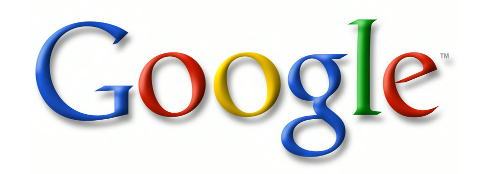
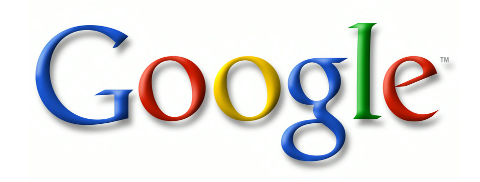
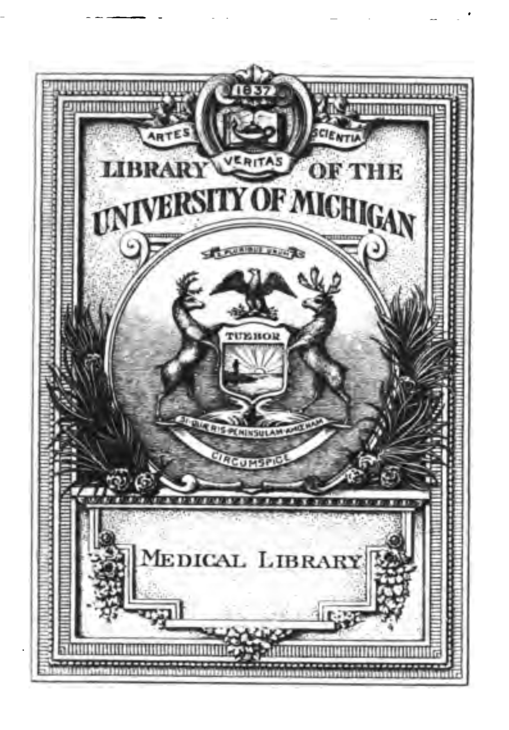
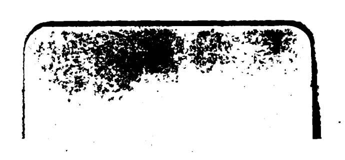



Google





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1837.

—

TOME TROISIÈME.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie

—

1837

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

MÉMOIRE

Sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine ;

Par M. Risueno d'Amador,

professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Montpellier : membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc. (1).

PREMIÈRE PARTIE. — *Critique du calcul des probabilités en lui-même et dans ses applications à la thérapeutique.*

« Messieurs, le problème sur lequel l'Académie m'a permis de l'entretenir dans cette séance n'est ni isolé dans la science, ni indifférent pour l'art. C'est la grande question de la certitude en médecine. Sa solution complète exigerait une théorie quelconque de la certitude de nos connaissances en général.

---

(1) Bien que nous ayons déjà fait connaître les principales conclusions de cet important travail, nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré de le leur donner textuellement. (*N. du R.*).

» Ce problème intéresse immédiatement la pratique. La bonne ou mauvaise médecine en dépend ; et ce sont les praticiens qui l'ont soulevé. L'Académie, en mettant ce sujet à l'ordre du jour, s'est donné à résoudre à la fois une question de principes et une question de pratique des plus importantes.

» Vous le savez, messieurs, il existe actuellement une école qui place les nombres au-dessus de toute chose, qui proclame le calcul des probabilités la seule règle de certitude possible en médecine : école où les idées n'apparaissent que sous la forme de chiffres, qui compte et croit en comptant faire de la véritable science, et pour qui toutes les études thérapeutiques se réduisent à une addition ou à une soustraction bien faite.

» Je me plais à le proclamer au début de ce travail : l'intention de cette école est louable ; le désir qui la guide, bon en soi ; le but qu'elle se propose, utile ; les moyens dont elle use nous paraissent seuls défectueux.

» Frappée de nos incertitudes, découragée par l'insuccès de nos méthodes rationnelles, lasse des tâtonnemens sans fin d'une expérience qui toujours recommence, et d'une observation qui n'est jamais complète ; toujours au début de la science, et jamais à son terme, cette école s'est avisée d'un moyen nouveau ; elle compte les faits et pense en apprécier la valeur par le nombre ; elle additionne, divise et soustrait, et, dans sa naïve sincérité, croit perfectionner l'art et ses procédés.

» Je n'ignore pas, messieurs, que la méthode dite *numérique* compte beaucoup de partisans. Mais n'y a-t-il pas aussi un devoir à la combattre pour ceux qui croient qu'en invoquant les mathématiques, la science fait fausse

route ? Ses adversaires sont plus nombreux encore que ses partisans. Mais nous qui nions l'autorité du grand nombre dans les faits de notre science, nous ne l'invoquerons pas en faveur de notre opinion. La majorité en faveur d'une opinion ne montre pas plus de quel côté est la vérité, qu'à la guerre le nombre des combattants n'indique de quel côté est le bon droit. Nous n'emprunterons donc d'autre autorité dans cet examen que celle des faits et de la raison.

» Je me hâte d'ajouter qu'il faudrait une malveillance bien ingénieuse pour trouver ici autre chose qu'une discussion franchement scientifique, entreprise dans le but noble et libéral de chercher la vérité, et conduite avec tous les égards qui sont dus et à la science et à toutes les opinions consciencieuses.

» Quel est, messieurs, le fondement dernier de la méthode dite *statistique*, *numérique*, etc., considérée comme règle de pratique ? On vous l'a dit, ce principe est la *probabilité*, en prenant ce mot, non point dans son sens philosophique, mais dans son sens mathématique. Or, vous le savez, la probabilité des mathématiciens (et ce sont les mathématiciens qu'on vous cite surtout comme autorités) n'est guère que la théorie du hasard. Invoquer la probabilité prise dans ce sens, c'est donc invoquer le hasard ; c'est renoncer à toute certitude médicale, à toute règle rationnelle tirée des faits propres à la science ; c'est substituer à ce qu'on a appelé jusqu'ici induction, expérience, observation, raisonnement, l'opération mécanique et inflexible du calcul. Au lieu de faits à analyser et à comparer, vous n'aurez plus que des chances à calculer ; la médecine ne sera plus un

art, mais une loterie. Cette méthode n'est donc qu'un coup de désespoir de l'art qui, renonçant pour toujours à savoir pourquoi et comment il agit, s'abandonne au hasard sur la foi d'une arithmétique illusoire. C'est le scepticisme embrassant l'empirisme.

» Je pourrais nier d'abord que la probabilité, telle que les mathématiciens ont prétendu la systématiser, soit acceptable autrement que comme une théorie spéculative, analogue à toutes les conceptions des mathématiques pures. Cette théorie pourra être plausible tant qu'elle restera dans le domaine des données hypothétiques qu'elle suppose, et sur lesquelles elle opère; car elle n'est alors que le développement d'une hypothèse dont on tire une infinité de conséquences toutes d'une rigueur parfaite, en ce sens, qu'elles découlent sans contradiction des données préalablement établies. Une théorie semblable est peut-être possible; mais jusqu'ici elle n'a pu être encore complètement établie, même dans ses fondements purement abstraits et mathématiques.

» Ce qui est plus certain, c'est qu'appliquée aux faits réels du monde physique et moral, elle devient ou inutile ou illusoire. Ainsi, pour prendre des exemples, on peut bien dire en général qu'il est probable qu'une pièce de monnaie jetée en l'air quatre fois de suite (en faisant abstraction de toutes les circonstances connues ou inconnues de ce jet), ne présentera pas quatre fois de suite, ou plus rigoureusement parlant encore, trois fois, ni même deux fois, la même face; car, les chances étant égales, nous dit la théorie, il n'y a pas de raison pour que l'une des faces arrive plus souvent que l'autre. Soit; mais de là suivra-t-il que la pièce jetée un certain nombre de

fois, devra alternativement présenter chacune de ses faces ? Serait-ce là, par hasard, l'événement donné par la probabilité ? Mais il est évident que ce retour régulier serait lui-même au plus haut point improbable, puisque, toutes les chances étant supposées égales, aucune d'elles n'a le droit de se présenter plus souvent que toute autre. Voilà donc la théorie pure elle-même engagée dans un abîme de difficultés. Comment, en effet, accorder toutes ces probabilités qui se combattent à armes égales ! Il est probable que la pièce ne donnera pas pile quatre fois de suite ; mais il est probable aussi qu'elle ne donnera pas alternativement pile et tête, probable encore qu'elle ne donnera pas deux fois tête et deux fois pile ; ni trois fois tête et une fois pile, et réciproquement, etc. Les résultats de ces quatre jets étant donc également improbables, quoiqu'une des combinaisons soit nécessairement certaine (car il faut bien qu'une d'elles se réalise), on demande aux mathématiciens pour qui sera la probabilité ?

» Si on répond que chacune de ces improbabilités établit une probabilité en faveur de chacune des chances contraires, il s'en suit de cette singulière conclusion, que chacune des chances est en même temps probable et improbable : probable, puisque toutes les chances contraires sont improbables ; improbable, puisque toutes les autres sont probables ; et les probabilités et les improbabilités étant parfaitement égales, il est clair qu'elles se compensent, c'est-à-dire qu'elles se détruisent. Le résultat net du calcul est zéro. Si on insiste, et qu'on dise que ce résultat lui-même est une vérité mathématique, je l'accorderai ; mais en ajoutant que ce résultat n'est qu'une abstraction logique, curieuse, mais inutile.

» Je ne présente ces exemples que pour montrer que, même dans la spéculation mathématique pure, la théorie dite des probabilités semble renfermer des difficultés et des contradictions logiques peut-être insolubles. Ce qu'il y a de certain, c'est que les mathématiciens qui ont essayé de définir et de systématiser le probable, ne sont pas parvenus encore à se bien entendre, même sur les éléments purement mathématiques de la question ; et ce qui le prouve, c'est que, des mêmes données, ils tirent des conséquences différentes. (Voir d'Alembert, Pascal, etc.) Ce qu'il y a de certain, c'est que, malgré les tentatives des plus fortes têtes mathématiques, telles que Leibnitz, Euler, Lambert, Jacques et Nicolas Bernouilli, tant en Allemagne qu'en Suisse ; Struyk en Hollande ; Young en Angleterre ; Toaldo en Italie ; Desparcieux, Condorcet, Laplace, Lacroix en France, cette théorie ou cette science en est encore, de l'aveu même de Condorcet, à ses premiers éléments ; que d'Alembert, philosophe et mathématicien à la fois, l'a vigoureusement combattue ; Ancillon le père l'a aussi ébranlée par des raisons très-fortes (Mémoires de l'Académie de Berlin, année 1792-93) ; que dès lors, vouloir l'appliquer à la médecine, c'est demander la solution de l'inconnu à ce qui l'est encore davantage, et fonder une science sur une autre qui est elle-même à faire. D'ou je tirerai cette première conclusion, que l'appel fait aux mathématiques, dans la discussion actuelle, est loin d'être justifié par des raisons même plausibles.

» Mais laissons de côté la théorie mathématique des probabilités, et admettons, si l'on veut, qu'elle est possible et même démontrée. Je viens à son application,

aux faits réels. Ici les difficultés sont telles, qu'au dire même des mathématiciens, elles équivalent presque à des impossibilités. Ici, en effet, il ne s'agit plus d'établir abstraitement ce qui doit résulter des combinaisons possibles d'un certain nombre de données définies; il s'agit au contraire d'établir ces données sur les résultats des combinaisons ou d'événements réels.

» Dans la théorie pure, le calcul des probabilités détermine d'avance les termes sur lesquels il doit opérer. Dans le calcul appliqué aux choses réelles, les termes se posent eux-mêmes en nombre indéfini. La théorie pure est un *à priori :* le calcul réel un *à posteriori.* L'une repose uniquement sur le raisonnement; l'autre dépend de l'expérience : dans la première, le probable est déduit de ce qui peut arriver; dans la seconde, le probable est déduit de ce qui arrive. Et cette différence, messieurs, est grande. Pour la saisir, prenons encore l'exemple de la pièce de monnaie.

» Dans la théorie pure, chaque jet n'est considéré qu'abstraitement, c'est-à-dire comme une pure chance; et on peut en conséquence se livrer à l'aise à toutes les déductions possibles, sur les combinaisons variées de ces chances en tant que chances. On n'a pas besoin d'expérimenter pour calculer la probabilité de ces combinaisons; on les développe et démontre *à priori*, comme une conséquence de la position même des termes. Dans le calcul appliqué, l'expérience au contraire est la règle de la méthode. La pièce de monnaie n'est plus ici une abstraction mathématique : c'est un corps réel, doué d'une infinité de propriétés diverses; la main qui la jette est aussi une force réelle, l'air qu'elle traverse égale-

ment, la terre sur laquelle elle tombe également. On ne peut donc déterminer *à priori* quelle est la probabilité du jet de cette pièce : car il est évident qu'il peut y avoir une foule de circonstances intrinsèques et extrinsèques, capables d'influer sur les résultats, etc. Ce qui le prouve, c'est que les résultats recueillis pour les jets de cette pièce, pourraient bien être différents de ceux observés sur une autre : il suffit d'imaginer pour cela quelque différence dans la composition du métal. Il faut donc observer directement cette pièce dans des jets successifs et répétés, pour établir expérimentalement la probabilité d'un résultat, et l'improbabilité correspondante du résultat opposé. Quand cette comparaison est faite, et qu'il en résulte que *tête* par exemple retourne manifestement plus souvent que *pile*, on en conclut qu'à l'avenir il en sera de même, parce qu'on suppose qu'il doit y avoir dans la pièce ou hors de la pièce quelque cause secrète qui détermine ce résultat plutôt que l'autre. La probabilité en faveur de tête sera trouvée ainsi par expérience, et, s'il s'agissait de parier, on devrait le faire pour cette chance, plutôt que pour l'autre.

» Mais ici s'élève tout d'abord une première difficulté. Quel nombre de jets ou de coups faut-il pour légitimer une conclusion quelconque ? Le calcul commence déjà à se troubler à cette première question. Il faut, dira-t-on, que ce nombre soit suffisant pour mettre à découvert la prédominance d'une certaine chance. Mais, dès qu'une prédominance quelconque se sera manifestée, faudra-t-il s'en tenir là et ne pas continuer l'expérience ? Si on admet cette nécessité, il s'ensuit qu'après le dixième coup, par exemple, on serait fondé à établir son axiome de pro-

babilité, et cela sans hésiter, si, sur ces 10 coups, il y avait 9 *piles* et 1 seule *tête :* car ce serait la même chose que si, sur 100 coups, il y avait 10 têtes et 90 piles, ou sur 1000 coups, 900 têtes et 100 piles, et ainsi de suite; ce serait toujours une différence de 9 à 1, différence énorme, qui donnerait infailliblement gain de cause à la chance ainsi favorisée. Mais il n'est pas moins vrai qu'il eût été très-possible qu'après le dixième coup, pile eût repris l'avantage, et qu'au bout de 20 coups, les chances eussent été parfaitement égalisées; et alors il y aurait eu égalité de probabilités, c'est-à-dire une probabilité nulle. Ces suppositions et autres semblables forment tout autant d'objections, dont les probabilistes n'ont jamais pu se tirer que par des subterfuges inadmissibles dans leur point de vue.

» La répétition, disent-ils encore, prouve et marque la prédominance d'une cause cachée, et qu'on ne pourrait connaître autrement. Si la pièce donnait toujours la même face, il s'ensuivrait évidemment que la cause de ce résultat invariable devrait être invariable aussi, et tenir, par exemple, ou à l'habileté du joueur ou à la composition de la pièce : c'est juste, mais ici nous sortons de la probabilité proprement dite; et je réponds en outre que, dans ce cas, le nombre déterminé d'expériences est inutile, que 100 millions de jets ne prouvent pas plus que 100 jets, et que le calcul des probabilités n'a jamais donné ni pu donner un résultat de ce genre. La probabilité suppose, au contraire, la variabilité des chances; qu nd il n'y en a qu'une, le calcul devient inutile. Dans le cas supposé, la relation de la cause à l'effet étant connue, on a le *certain*, et non plus le probable; car la pro-

babilité, dans aucun cas, ne peut engendrer que la probabilité.

» C'est qu'en effet, messieurs, le nombre des répétitions d'un fait ne prouve rien en soi, pour ou contre la répétition future de ce fait. La répétition n'a une valeur qu'autant qu'elle est supposée indiquer la permanence d'une *cause*. Mais cette induction n'est pas un résultat pur du calcul, elle est étrangère au calcul lui-même. C'est une conclusion philosophique et non mathématique; car les mathématiques ne savent rien des *causes*, et ne s'en occupent pas; elles se bornent à calculer les effets, non point comme effets, mais comme simples phénomènes se succédant dans un certain ordre, et ne les considérent que comme des quantités. Aussi, le calcul des probabilités mathématiques, à quelque objet qu'il s'applique, soit à l'estimation de la durée de la vie humaine, soit aux jeux de hasard, aux tontines, à l'économie politique, à la force et à la valeur des témoignages, etc., prend pour base le fait accompli, et ne va pas plus loin. Ce qui est arrivé arrivera encore, parce que cela est arrivé déjà; et la probabilité de la réapparition du même événement est en raison directe du nombre acompli de ses répétitions, Plus il s'est répété, plus il est probable qu'il se répétera. Tel est le principe du calcul des probabilités. Il ne s'occupe ni de la cause des événemens, ni de leurs circonstances, conditions et dépendances réelles, mais seulement de leur nombre. Mais comme le calcul ne donne que ce qu'on y a mis, il ne donne aussi en définitive que des rapports de nombre ou de quantités. Sur 1000 vaisseaux expédiés cette année, vous dit-il, il est probable que 100 périront.

Soit ; mais si je m'embarque, à quoi me servira cette connaissance? Le vaisseau que je monte périra-t-il ou non? Le calcul ne me dit rien sur ce point essentiel. Ce que j'ai de mieux à faire alors, c'est d'examiner le navire, de m'assurer s'il est neuf ou vieux, si l'équipage est expérimenté, si le capitaine sait son métier, si la saison est bonne ou mauvaise, si la mer qu'on traversera est dangereuse; et, de l'appréciation de toutes ces circonstances et d'une foule d'autres encore, je conclurai que je dois ou que je ne dois pas m'embarquer. Les mathématiciens feraient de même en cas pareil; car ils avouent que le calcul ne peut servir à prévoir un événement déterminé, mais seulement à établir la probabilité d'une certaine proportion numérique entre deux classes d'événements possibles. Mais c'est précisément ce qui fait qu'il est complètement inutile en médecine.

» On trouve dans Laplace un passage bien curieux sous e point de vue que nous examinons.

« En faisant remonter la plus ancienne époque de l'his» toire à cinq mille ans ou à 1,826,213 jours, et le soleil » s'étant levé constamment dans cet intervalle, à chaque » révolution de vingt-quatre heures, il y a 1,826,214 à » parier contre un qu'il se lèvera encore demain.

» Mais ce nombre est incomparablement plus fort (ajou» te-t-il), pour celui qui, connaissant par l'ensemble des » phénomènes, le principe régulateur des jours et des sai» sons, voit que rien dans le moment actuel ne peut en » arrêter le cours. » (Laplace : *Essai sur les probabilités*, 23.)

» Voilà donc un autre principe que celui du nombre adopté par le plus illustre des promoteurs de cette mé-

thode, et cela dans l'appréciation d'un fait où la probabilité de l'événement équivaut presque à la certitude.

» Pour Laplace donc, la répétition pure et simple d'un fait est un argument relativement nul, comparé à celui qu'on déduit de la nature du fait lui-même et de la connaissance des causes.

» J'observe, en outre, que, dans ce passage, Laplace s'abuse en disant que, pour celui qui connaît la mécanique céleste, le *nombre* des probabilités du lever du soleil est bien plus considérable, que pour celui qui se contente de déduire dans l'avenir cette probabilité de la répétition constante du passé. Ici, en effet, la preuve n'est plus de la même nature. Il n'y a plus probabilité dans le sens mathématique du terme, mais certitude : ce n'est pas une probabilité ajoutée à des probabilités; car, si cela était, il faudrait pouvoir calculer cette probabilité nouvelle, et ce calcul est impossible, puisqu'on n'en pourrait chercher la base que dans la volonté du créateur, laquelle échappe à toutes les hypothèses. Laplace dit que le *nombre* des *probabilités est incomparablement plus fort;* mais il ne détermine pas ce nombre, et il n'y a pas même songé. Cette nouvelle conclusion ne saurait donc être assimilée à la première ; et la probabilité mathématique fait place ici à une *science* d'un tout autre ordre. Dès qu'on connaît la cause et la loi d'un fait, on sait qu'il se répétera, non parce qu'il s'est répété tant et tant de fois, mais parce qu'il *doit* se répéter ; ce qui est différent. Si on dit que cette loi et cette cause pourraient changer et qu'en conséquence le fait lui-même n'est que *probable,* je l'accorde ; mais je défie qu'on puisse en aucune manière calculer cette probabilité, et une probabilité qui

n'est pas *calculable* n'existe pas mathématiquement parlant. C'est un mot vide de sens.

» Je ferai une dernière remarque sur ce passage important. La probabilité du lever du soleil de demain est comme 1,826,214 est à 1. Ce résultat est uniquement fondé sur le fait de la répétition antérieure et non interrompue de 1,826,214 apparitions de cet astre. La répétition du fait est donc ici la seule base de la probabilité. Eh bien ! dans d'autres cas, la répétition du même événement, au dire des probabilistes, établit une probabilité contraire. Si, par exemple, il pleuvait dix jours de suite sans interruption, il serait au plus haut point improbable qu'il plût encore les jours suivants, et plus il pleuvrait, plus l'improbabilité du retour de la pluie serait augmentée. C'est là une des contradictions impliquées dans la théorie des probabilités dont nous parlions au commencement, et que les mathématiciens ne parviennent à faire disparaître qu'en introduisant dans leur système des considérations physiques ou métaphysiques tout-à-fait étrangères au calcul.

» Je demande pardon à l'Académie de ces détails un peu trop techniques et abstraits ; mais il ne dépendait pas de moi de placer la question ailleurs, j'ai dû prendre la théorie telle qu'on l'a faite. L'Académie va voir pourtant que toutes les considérations qui précèdent sont directement applicables à la question thérapeutique.

» La probabilité de la thérapeutique s'établit, messieurs, de la même manière ; là aussi on jette des pièces en l'air, et on remarque ce qui arrive le plus souvent, pour prévoir ce qui arrivera le plus souvent ensuite. Mais ici aussi, comme dans le jet des pièces, les probabilités se livrent un combat mortel, aux applaudissements du scepticisme.

» Je prends pour exemple les faits mêmes de statistique qui ont donné lieu aux discussions récentes de l'Académie.

» Les purgatifs coup sur coup sont probables dans la proportion de 9 à 1 chez M. de Larroque; de 7 à 1 chez M. Piédagnel : de 6 à 1 chez M. Louis; de 6 à 1 chez M. Andral. Chez M. Husson, la probabilité est certitude; car elle est de 8 à 8.

» Venons aux saignées : elles sont probables de 17 à 1 chez M. Bouillaud; probables ou improbables comme o chez M. Louis; probables comme 4 à 1 chez M. Andral. Et toutes ces probabilités varient dans chaque hôpital, à chaque série des expériences et à chaque moment de chaque série des expériences. Le chiffre subit à chaque nouvelle série une hausse ou une baisse que la probabilité est forcée de suivre; le probable d'aujourd'hui sera demain l'improbable, et réciproquement.

» Hélas! messieurs, que faire de toutes ces probabilités en conflit, et comment les accorder? Et il faut bien les accorder, car elles ont toutes un droit égal.

» De tous ces plus et moins, déduirez-vous une moyenne? Mais cette probabilité générale détruira peut-être la plupart des probabilités particulières. La probabilité de M. Louis n'a rien à faire avec la probabilité de M. Bouilllaud; chacune d'elles a été légitimement obtenue, et chacune doit avoir raison quand il y aura véritable *indication* pour saigner coup sur coup, ou pour ne pas saigner du tout. D'ailleurs, chacune de ces méthodes conteste le résultat des autres, et fait intervenir, dans l'appréciation des faits, une multitude de circonstances qui ont besoin elles-mêmes d'être soumises à la *probabilité*. Tous ces hôpitaux sont-ils également salubres? Tous ces praticiens sont-ils

également exacts? Tous les malades étaient-ils dans les mêmes conditions? Ont-ils été traités tous dans la même saison de l'année? etc.

» Et si l'expérience de quelques jours établit une probabilité, il est à présumer aussi que l'opinion des *siècles passés* a la sienne; et probabilité pour probabilité, celle qui se présenterait avec le constant témoignage de vingt-deux siècles ne vaudrait-elle pas mieux que celle de quelques années? Voyez donc, messieurs, quelle prodigieuse quantité d'éléments nouveaux entrent dans le calcul et l'envahissent de toutes parts! Essayez, même par l'imagination, d'en mesurer les difficultés, et vous reculerez épouvantés!

» Le plus clair résultat des conclusions de chiffres, que nous avons entendu faire, est l'affirmation de probabilités égales, ou, si vous le voulez, d'improbabilités égales pour toute espèce de traitement dans les fièvres graves, la pneumonie, etc.; ce qui revient à affirmer ou à nier indifféremment l'efficacité de chacun d'eux.

» Qu'est venu vous dire votre célèbre rapporteur (1) chargé par vous d'examiner ces prétentions rivales et de les vérifier lui-même? Qu'il ne fallait rien conclure, et attendre de nouveaux faits. Soit; mais quand ils seront venus, ces nouveaux faits, si vous ne faites que les ajouter aux autres, et en extraire perpétuellement une *moyenne*, vous serez perpétuellement réduits à la même incertitude.

» Je me crois en droit de conclure, messieurs, d'après ces considérations, qu'examinée en principe, la théorie des probabilités est trop obscure encore, même mathématiquement, pour inspirer aucune confiance;

(1) M. le professeur Andral.

» Que le calcul des probabilités, appliqué aux phénomènes réels de la nature, n'a conduit jusqu'ici et peut-être ne peut conduire qu'à des solutions ou inutiles, ou insuffisantes, ou trompeuses ;

» Qu'enfin son importation en médecine est anti-scientifique, abolissant, comme il le fait, la véritable observation, et substituant à l'action de l'esprit, et au génie individuel de l'artiste, une routine uniforme, aveugle et mécanique.

» Passons maintenant à des considérations plus immédiatement liées à la médecine pratique.

» La probabilité n'est en quelque sorte que le substitut de la certitude ; elle doit être bien forte pour remplir ses fonctions avec quelque apparence de raison et de succès. Aussi les majorités et le nombre préoccupent-ils exclusivement les probabilistes ; de là, leur dédain forcé pour les minorités qui sont pourtant des faits légitimes. Vous prétendez en finir avec les méthodes de traitement rivales, en comptant de côté et d'autre les guéris et les morts. Vous avez vingt cas favorables à une de ces méthodes, et dix contraires. Que faites-vous de ces derniers ? en tiendrez-vous compte ; ou, dédaignant leur minorité, condamnerez-vous à mourir les malades placés par malheur dans cette fâcheuse catégorie ? Je ne vois accorder quelque attention dans les statistiques qu'aux faits en majorité. Mais la *minorité*, messieurs, est aussi un fait ; et la science aussi bien que la conscience nous font une loi d'en tenir compte.

» Ces faits en minorité, ou vous en faites cas, ou vous les dédaignez. Voyons les conséquences de cette double hypothèse. Si vous les étudiez, vous êtes forcé de les voir

comme différant des faits de la majorité. Le traitement étant commun et identique dans vos expériences, les malades qui meurent doivent différer en effet de ceux qui guérissent ; la différence du résultat de la méthode implique une différence dans les sujets auxquels elle a été appliquée. Dès-lors, la loi de la majorité n'a aucune autorité sur ces faits réfractaires ; vous êtes obligés de leur appliquer une mesure qui leur convienne, et dans ce cas, votre pratique est contradictoire avec vos principes. Si, au contraire, vous les dédaignez, vous condamnez forcément à la mort et *à priori* une partie de vos malades, sans même chercher à les sauver. Votre principe vous interdit cette recherche des applications individuelles : car le problème des numéristes n'est pas de guérir tel ou tel malade, mais d'en guérir le plus possible sur un total déterminé. Ce problème est essentiellement anti-médical. Vous faites ainsi de la science par quart, par tiers, par cinquième, vous souciant peu du reste.

» Je ne les condamne ni ne les néglige, direz-vous ; mais je leur applique une méthode qui a plus de probabilités en sa faveur qu'une autre. Je trouve ces cas semblables aux autres, et dans le traitement je les confonds. Mais ils ne sont pas semblables, puisque le même traitement échoue dans les uns et réussit dans les autres : car rien de dissemblable comme des maladies qu'un même moyen guérit ou aggrave.

» Cherchez donc le secret de cette dissemblance ailleurs que dans les chiffres ; cherchez-le dans l'étude des faits mêmes ; et vous verrez que, de ces 10 cas de minorité, quelques-uns guérissent par un traitement, d'autres par un traitement différent. Qui vous dit, en effet, que ces

10 cas de minorité que votre *moyenne* est obligée de négliger, n'auraient pas figuré dans le tableau des guérisons, si, traités par une autre méthode, on avait eu plus à cœur de guérir individuellement chaque malade, que d'en guérir seulement tant sur tant? Qui vous dit que, si, parmi ces 10 cas soumis à une méthode différente, il y en avait eu encore 4 ou 5 de réfractaires, ils n'eussent pas cédé à un troisième mode de traitement plus approprié à leur nature? Et pour rendre ces raisons plus faciles à saisir, qui vous assure que la minorité que les saignées *coup sur coup* ne guérissent point ne l'aurait pas été par les purgatifs *coup sur coup*? ou que la *minorité* à qui cette dernière méthode n'a pas évité la mort n'aurait pas trouvé son salut dans les saignées à haute dose? et qu'enfin les cas réfractaires à ces deux méthodes, et à d'autres encore, auraient également résisté à l'expectation pure et simple? Qui vous dit que la minorité de M. de Larroque n'aurait pas été guérie par le traitement de la majorité de M. Bouillaud, et la minorité de ce professeur par la majorité ou de M. Andral, ou de M. Chomel, ou de M. Louis? et que chaque minorité n'aurait pas trouvé ainsi son salut dans le traitement des majorités des méthodes opposées, et réciproquement? Qu'est-ce qui nous prouve donc, même en admettant par hypothèse que les succès de ces différentes méthodes reviennent de droit à l'art, que les insuccès de chacune n'auraient pu se convertir en triomphes par des méthodes différentes? et qu'au lieu d'une probabilité trompeuse, nous n'aurions pas obtenu une certitude absolue, puisqu'à la place des majorités, nous aurions eu unanimité de guérisons, et accord de témoignages?

» Or, messieurs, c'est là le travail entier de la science

à travers les temps : travail lent, il est vrai, retardé par les insuccès ; rempli de faux pas, d'inductions hasardées et hypothétiques ; mais travail sensé et productif, qui, n'excluant aucune analogie, ni aucune différence, arrive à des généralisations légitimes. C'est ainsi et non autrement que les siècles comptent, additionnent et font des chiffres.

» Nous venons de parler des faits de la *minorité* que le calcul des probabilités néglige. Parlons maintenant de ceux de la majorité elle-même.

» A l'aide de 1,000, de 10,000, de 100,000 cas (plus le nombre sera grand, plus la considération que je vais présenter aura de force), vous êtes parvenu, le calcul des probabilités en main, à établir une moyenne, c'est-à-dire, d'après vous, un *principe* de pratique. L'occasion de l'appliquer ne se fait pas attendre, et quelques faits, analogues à ceux dont vous avez déduit votre règle, s'offrent à l'observation. Il va sans dire que le traitement appliqué sera le même. Mais les premiers malades traités meurent : 4, 5, 6, 8, 10 insuccès se succèdent. Cependant, les maladies continuant à avoir la même physionomie que celle dont vous avez tiré votre *probabilité*, vous continuez ce traitement *probable*, et les malades continuent aussi à mourir sous l'influence d'un traitement qui en a sauvé cent mille autres.

» Que ferez-vous en présence de cette terrible nécessité ? Voici, selon vos doctrines, la marche imperturbable que vous aurez à suivre. Vous aurez à continuer le même traitement, meurtrier peut-être, mais déduit mathématiquement des chiffres, et jusqu'à nouvel ordre *probablement* légitime, jusqu'à ce que le nombre des

décès s'élève au niveau des guérisons ; jusqu'à ce qu'enfin votre probabilité soit détruite par une probabilité égale ou contraire : il faut en effet que votre ancienne majorité de cent mille malades guéris par tel traitement devienne minorité, pour perdre le droit de diriger la pratique. Il faut donc un certain nombre de milliers de victimes pour ébranler la probabilité précédemment obtenue, et modifier votre conduite thérapeutique. Mais non ; vous n'aurez pas le courage de cette logique, et au bout de quelques insuccès, je défie que le numériste le plus systématique passe outre. Et ne niez pas nos conclusions ; car elles se trouvent renfermées dans vos prémisses : c'est là, que vous le sachiez ou non, la conséquence irrésistible de votre principe. Vous ne pouvez en sortir que par une contradiction. Ne dites pas que nos suppositions sont imaginaires, gratuites ; n'est-ce pas là l'aveu que M. Andral, avec une candeur toute hippocratique, est venu vous faire, messieurs, lorsque, voulant essayer quelques méthodes absolues, il a, dit-il, reculé d'effroi ? Il a donc bien fallu qu'il abandonnât la probabilité des autres pour la sienne propre, et qu'il s'arrêtât dans un chemin où les chiffres seuls conduisaient à un abîme.

» Si le grand Sydenham s'était laissé conduire par la méthode des chiffres, il n'aurait pas légué à la postérité ces admirables et fidèles descriptions des variétés et nuances des maladies épidémiques, qui sont sa principale gloire. Guidé par les succès d'une année, il aurait appliqué à une autre épidémie de fièvres continues, de dysenteries, etc., extérieurement semblables, le traitement qui avait numériquement le mieux réussi dans les

précédentes; mais alors il n'aurait pas confessé qu'il s'était fait élève en présence de chaque épidémie, et, avec la sincérité de moins, nous n'aurions pas à admirer en lui ces tâtonnements sagaces, ces inductions déliées, ces analyses savantes et délicates, par lesquelles il parvenait à différencier la nature des cas et par suite leur traitement.

» Sans les mépriser, messieurs, méfions-nous toujours des *majorités*. Elles ont donné raison pendant des siècles à Ptolémée contre Copernic, aux inquisiteurs de Rome contre Galilée, aux tourbillons de Descartes contre l'attraction newtonienne. La majorité n'a manqué à aucune erreur en médecine; elle a prêté main-forte à toutes les iniquités et à tous les abus de pouvoir; elle n'a fait faute à aucun des préjugés qui ont obscurci la raison ou altéré le sens moral des peuples.

» Je conclus de tout ceci, messieurs, que dans toutes les suppositions possibles, dans celles de la minorité comme dans celles de la majorité, le calcul des probabilités ne peut que corrompre la thérapeutique.

» Mais allons plus avant et poussons ces objections dans une direction nouvelle.

» Un nouveau cas se présente; qu'en faites-vous? Je m'informe, dit-on, de sa nature; j'examine s'il rentre dans telle ou telle catégorie, pour lui appliquer telle ou telle méthode thérapeutique, c'est-à-dire, que tous les chiffres possibles ne vous épargnent pas l'étude du fait nouveau que vous avez sous les yeux, c'est-à-dire encore, qu'obligés de comparer ce fait à tous les faits passés, en grand comme en petit nombre, vous avez à le distinguer de tous les autres, et à le classer d'abord dans

une case du cadre nosologique. Dans ce premier travail dont résulte une première indication générale, les chiffres ne servent à rien. Vous ne vous servez que de la raison de tout le monde. Si ce fait diffère, par des traits particuliers, de tous ceux que vous avez vus jusque-là, même les plus analogues (et c'est presque toujours ainsi), vous êtes forcés de le considérer comme une individualité dont il faudra tenir compte dans l'application du traitement. Cette individualité vous donne une indication *spéciale* qu'il faut remplir, et, pour la remplir, vos chiffres sont inutiles; car ils sont fournis par des malades autres que celui qui est devant vous. Que faites-vous alors? Vous faites comme tous les praticiens; vous essayez, vous tâtonnez, vous inventez, vous faites de l'art, en un mot, suivant vos inspirations.

» Ce qui nous importe en thérapeutique, c'est, avant tout, de savoir dans quel cas un agent guérit, et s'il se peut, comment il guérit, c'est-à-dire quelles sont les conditions et les circonstances de la guérison. Ceci nous intéresse autrement que de savoir le nombre de fois qu'il a guéri. Ce nombre ne m'apprend rien devant un nouveau fait. Car s'il a guéri souvent, il a aussi échoué souvent; et je ne dois pas attendre le résultat pour savoir si le fait nouveau est dans la catégorie de ceux qui guérissent ou ne guérissent pas. Je dois le savoir avant, c'est là le but même de l'art. Les conclusions statistiques ne dispensent donc pas de l'étude spéciale des cas nouveaux, et, cette étude une fois faite, elles n'indiquent pas davantage comment il faut agir. Si je sais qu'une fièvre intermittente que j'ai sous les yeux est de celles qui réclament impérieusement l'emploi du quinquina, ou bien

de celles dites printanières qui disparaissent d'elles-mêmes après quelques accès, cette connaissance me suffit. Cette première distinction, aidée des distinctions ultérieures que je pourrai faire par l'observation individuelle du malade, me fournira une légitime règle de conduite. Mais la proportion du nombre de ces deux sortes de fièvres m'est parfaitement indifférente. Que m'importe de savoir que le nombre des intermittentes à traiter par le quinquina est double, triple, quadruple du nombre de celles qu'on peut abandonner à la nature? Cette connaissance peut être plus ou moins curieuse; mais en thérapeutique elle ne saurait jamais être utile et bien moins indispensable.

» Il a suffi à Rœderer et Wagler d'ouvrir treize cadavres dans l'épidémie de Gottingue, pour poser les bases de la doctrine anatomo-pathologique des fièvres muqueuses; et les deux mille faits environ dans lesquels M. Louis a vu coïncider l'hémoptysie avec les tubercules pulmonaires n'ont pas suffi pour convaincre vos commissaires, qui proclament hautement qu'un plus grand nombre de faits négatifs détruit heureusement la probabilité de cette conclusion terrible.

» Mais cette méthode, messieurs, ayant à cœur de refaire toute la science, plaçons-nous avec elle au berceau de cet enfantement laborieux, et, oubliant l'expérience des siècles, croyons-nous pour un instant les premiers observateurs sur la terre. C'est l'empirisme le plus pur que nous allons pratiquer. En voulez-vous la preuve? lisez avec moi ces quelques lignes. La contre-vérité à laquelle nous allons arriver, toute forte qu'elle est, n'aura pas l'air d'une satire déguisée, je l'espère.

« Que, dans une épidémie quelconque, cinq cents ma-
» lades, pris indistinctement parmi ceux qui ont été at-
» teints de la maladie régnante, aient été soumis à une
» espèce de traitement ; que cinq cents autres, pris de la
» même manière, aient suivi un traitement différent : ne
» devra-t-on pas conclure, s'il est mort un plus grand
» nombre de malades parmi les premiers que parmi les
» seconds, que le traitement des premiers était inférieur
» à celui des autres ? On le devra, nécessairement : parce
» que, sur un groupe de sujets aussi considérable, des
» circonstances semblables se seront nécessairement ren-
» contrées ; et tout étant égal de part et d'autre, à part le
» traitement, la conclusion sera rigoureuse (1). »

» Analysons, messieurs, ces quelques lignes :

» 1° Prendre indistinctement les malades ; c'est-à-dire, que, pour M. Louis, la maladie est tout, le malade rien, et toutes les différences qui le caractérisent, peu de chose ; de simples irrégularités qu'on peut négliger dans le calcul.

» 2° Le traitement sera *identique* sur des malades pris *indistinctement ;* c'est-à-dire qu'aux cas les plus dissemblables, mais extérieurement analogues, on fera l'application du même moyen ; ce qui revient, comme nous le verrons plus bas, à l'oubli de l'indication et à la préoccupation exclusive de la médication.

» 3° De ces deux principes combinés, il faut déduire cette conclusion : que le traitement qui compte le plus grand nombre de guérisons est le plus convenable ; et on le devra nécessairement, dit-on, parce que, sur un

(1) Louis, *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires.* Paris, 1835, in-8°, p. 75.

groupe de sujets aussi considérable, des circonstances semblables se seront nécessairement montrées. Ce raisonnement revient à celui-ci :

» Je ne puis maîtriser la nature, je me livre au hasard; le hasard me donnera ce qu'il serait fort difficile d'obtenir par l'étude. Je ferai une règle que j'appliquerai partout, dans la difficulté de trouver individuellement les cas où elle serait applicable. Ne pouvant qu'à force de labeur distinguer ces cas, je vais les confondre pour que la fortune fasse le reste; et vous, M. Louis, qui daignez accuser de paresse les observateurs qui croient inutile de compter les soupirs des malades et de noter le nombre de fois qu'ils se retournent dans leur lit, vous, plus que qui que ce soit, méritez ce reproche; car rien ne coûte moins que de dire : 500 malades d'un côté, 500 de l'autre, deux traitements opposés, comptez : voilà la science.

» Convenons-en, messieurs, ce qui coûte labeur et peine, c'est d'exercer son intelligence à suivre toutes les sinuosités, tous les détours des faits; à démêler chaque influence au milieu de toutes les influences, et à rassembler les éléments fugitifs d'un jugement difficile, faillible, mais souvent certain.

» Mais comment faire? direz-vous. Comme on a fait jusqu'ici. Imitez la science dans sa marche à travers les âges; elle ne rassemble pas tout-à-coup les faits analogues; mais, par une synthèse lente, inégale et variée, quoique continue et sûre, elle finit par fondre ensemble les faits que le temps et les distances ont séparés, et prépare ainsi ces inductions larges, vastes et compréhensives d'où sortent avec le temps les croyances médicales.

» D'ailleurs quelle est la garantie de ce hasard auquel vous vous livrez ?

» Avant d'agir, qui vous dit que les *circonstances seront semblables ?* et qui vous dit surtout que, semblables dans un groupe, elles le seront encore dans celui qui doit servir de contre-épreuve ? Car, pour que la conclusion fût tant soit peu légitime, il faudrait que les circonstances semblables le fussent proportionnellement dans les deux groupes antagonistes.

» Or, vous ne possédez pas cette connaissance avant d'agir; la possédez-vous après ? moins encore.

» Cette manière d'observer pourrait bien vous faire arriver à des conclusions opposées. Il serait possible que les circonstances plus favorables à un traitement, dans un groupe, eussent été contraires par cela seul dans l'autre, au même traitement; de là, les insuccès des traitements opposés, et le rejet de tous. Ceci mérite d'être éclairci par un exemple,

» Supposez que, dans un de vos groupes de 500 pneumoniques, il y ait 400 pneumonies bilieuses de Stoll, et seulement 100 pneumonies inflammatoires : vous ordonnez la saignée à tous; les 400 malades s'aggravent, et la saignée est bannie du traitement, car elle n'a servi qu'à la guérison de 100 malades; et 400 morts valent mieux que 100 guérisons.

» Venons à l'autre groupe.

» Vous avez dans celui-ci 400 pneumonies inflammatoires franches, et 100 pneumonies bilieuses. Ici c'est l'émétique qui est prescrit à tout l'hôpital; mais il aggrave l'état de la majorité de nos malades. Il est condamné sans ressource. Voilà donc la saignée et l'émé-

tique également bannis de la thérapeutique; et cette proscription sera légitime, car les chiffres ont parlé, et l'autorité en est irrécusable

» Et ne nous dites pas que vous auriez d'avance distingué les pneumonies où il fallait saigner, de celles où il fallait faire vomir; car c'est justement pour trouver cette inconnue, que vous expérimentez en aveugle; aussi me suis-je placé avec vous tout au début de l'art, et à ce premier pas de l'empirisme où toute méthode est indifférente parce qu'on les cherche toutes. Mais vous avez la prétention de refaire la science *ab imis fundamentis*; en voilà les conséquences.

» Quelle singulière coïncidence, messieurs, et que notre effroi doit s'accroître, quand nous voyons l'histoire réaliser de tout point nos suppositions; car ce rejet absolu de toutes les méthodes a eu lieu, même pour l'emploi des spécifiques, lorsqu'au début de leur découverte, mal appréciés encore, on s'en est servi comme au hasard. Quand, au seizième siècle, Béranger de Carpi eut trouvé dans le mercure un spécifique de la syphilis, il ne faut pas croire que ce moyen guérissait tout le monde. Les immenses richesses qu'au rapport de Fallope, il procura à son inventeur, étaient sans doute le fruit de ses nombreuses cures; mais l'expérience ne tarda pas à démontrer que l'administration du mercure était fréquemment suivie d'accidents mortels; que plus souvent encore elle échouait complètement. Le mercure commença donc à être calomnié, et Ulrich de Hutten fut un de ses premiers adversaires. Il dit en effet dans son livre de l'emploi du gaïac que, sur *cent* malades, à peine le mercure en guérissait-il *un*; encore éprouvait-il presque toujours des

rechutes. Il donne une longue liste des exemples funestes de son emploi.

» Au rapport de Gaspard Torella, le cardinal de Segorbé, Alphonse Borgia son frère, et une infinité d'autres malades, périrent misérablement par les effets du mercure.

» Voilà donc le mercure proscrit, et un nouveau remède qui s'élève : c'est le gaïac, qui, après quelques années de vogue, tombera bientôt dans le discrédit du premier. Ulrich de Hatten fut le premier à l'employer sur lui-même, contre une affection syphilitique qui durait depuis neuf ans, et que le mercure, pris onze fois en frictions, n'avait pu faire disparaître.

» Nicolas Poll, médecin de Charles-Quint, rapporte que *trois mille* malades désespérés furent guéris presque à la fois par l'usage de la décoction de gaïac.

» Mais voyez Mathiole élever bientôt des doutes sur l'utilité de ce bois sudorifique, au point qu'une quinzaine d'années après sa découverte, vers 1530, il était rejeté de la pratique, de l'avis unanime de toutes les Facultés d'Europe.

» Vint alors le tour de la salsepareille, qui éprouva, comme le mercure et le gaïac, les mêmes vicissitudes.

» Pareille chose est arrivée à l'ipécacuanha, si efficace à sa première apparition, entre les mains de Chirac, et si bien utilisé plus tard par Zimmermann, dans la dysenterie.

» Vers le milieu du seizième siècle, un arrêt du parlement interdit l'usage médicinal de l'antimoine; et il fallut un siècle entier pour que, en 1666, un autre arrêt permît aux médecins de s'en servir. Vous savez que Guy-Patin n'aimait pas plus l'*antimoine* que le cardinal Maza-

rin, le cardinal Mazarin que les jésuites, et que son Martyrologe de l'émétique, comme il l'appelait, n'était qu'une statistique des cas funestes.

» Et pourquoi, messieurs, toutes ces proscriptions des moyens les plus héroïques ?

» Parce qu'ignorant alors les conditions de leur emploi, de leur indication, on les appliquait empiriquement à tous les cas; parce qu'on voulait à chaque maladie un remède, aussi absolu, aussi uniforme que la maladie elle-même; et que, par un empirisme inconsidéré, excusable à certaines époques de l'art, mais impardonnable à d'autres, on se proposait partout la recherche des spécifiques, c'est-à-dire des moyens directs, absolus de guérison, et non l'étude des circonstances pathologiques de la guérison elle-même.

» Or, qu'a fait la science depuis ces époques ? A travers l'enthousiasme ou la proscription, elle a saisi les indications et les contre-indications de ces moyens héroïques; et, par un éclectisme d'instinct, que le temps seul a amené (car rien d'éclectique comme le temps), elle est arrivée à les connaître parfaitement, à les varier, à n'en négliger aucun, et à les employer tous.

» Nous n'avons, grâces à Dieu, à craindre, à cette heure, messieurs, ni les arrêts du parlement, ni le sort de Paulmier chassé ignominieusement de la Faculté pour n'avoir pas obtempéré à l'arrêt; mais les disputes de Jean Riolan et de Duchesne peuvent se reproduire, et si une idée juste de la nature de notre art et de l'esprit de notre science peut les éviter, ce sera, croyez-le bien, autant de gagné pour l'un et pour l'autre.

DEUXIÈME PARTIE. — *Parallèle entre les procédés et les résultats de la méthode numérique et de la méthode inductive.*

» L'induction est à peu près le seul procédé de raisonnement employé dans toutes les sciences fondées uniquement sur l'observation et l'expérience, telles que les sciences naturelles, et en particulier la médecine. Là où on ne peut *démontrer*, on ne peut qu'*induire*. Tous les philosophes sont d'accord sur ce point. Bâcon et bien d'autres avant et après lui ont tracé des règles propres à diriger l'esprit dans l'emploi de ce procédé, qui consiste à extraire des vérités générales de l'observation des faits particuliers, à découvrir du moins l'ordre et les lois des phénomènes, soit physiques, soit moraux, qui nous sont révélés isolément par l'expérience. Jusqu'ici ces règles, fondées sur le bons sens, avaient paru suffire à notre science; c'est par elles qu'ont été acquises toutes les vérités médicales que nous possédons. Aujourd'hui pourtant on les déclare insuffisantes. L'*induction*, telle qu'elle a été pratiquée par Aristote, par Hippocrate, par Sydenham, par Cuvier, par Haller, par Bichat, est accusée de stérilité, d'impuissance et d'erreur. On prétend lui substituer un nouvel instrument à la fois plus délicat et plus exact. Cet instrument est le calcul, c'est-à-dire ce qu'on appelle la *méthode numérique*. C'est la valeur comparative de ces deux instruments que je me propose d'examiner.

» Je sais qu'on conteste que la question puisse être posée de cette manière. Les numéristes nient qu'ils veuil-

lent proscrire l'induction, et ils prétendent même que leur méthode n'est qu'un moyen de rendre ce procédé plus parfait et plus sûr en lui donnant une meilleure base. Néanmoins, comme il ne s'agit pas de savoir ce qu'ils prétendent, mais d'examiner ce qu'ils font, je prouverai d'une part que leur système est destructif de la véritable méthode inductive, si on l'applique avec rigueur et conséquence; et de l'autre, qu'il est complétement inutile et illusoire si on ne lui donne qu'un rôle accessoire et subordonné. Ainsi donc, en appréciant la *méthode numérique* et l'*induction*, je ne prétends pas dire que les numéristes n'induisent pas, mais seulement que cette méthode ne remplit aucune des conditions du véritable procédé inductif, et c'est en ce sens qu'il faut entendre tout ce qui suit.

» L'induction ne réunit les faits que par leurs qualités communes, seules comparables, en leur laissant pourtant les traits *spéciaux* qui les individualisent. Une *addition* suppose au contraire dans les faits, non une simple *analogie*, mais *identité*. Or, c'est précisément parce que dans les sciences expérimentales on n'opère que sur l'*analogie*, et jamais sur l'*identité*, que l'esprit humain emploie l'*induction* et non la *numération*. Si l'observation vous a appris que le quinquina réussit dans les fièvres intermittentes, elle vous a appris aussi dans quelles espèces de ces fièvres il est plus particulièrement utile. Prenant pour base cette observation du passé, l'induction en fait son profit pour l'avenir. Cette expérience, bien interprétée, apprend en effet cette vérité générale : que les maladies les plus analogues peuvent différer, et que ces différences sont nombreuses. L'induction respectera

ces distinctions et en tirera parti ; elle ne se fera pas des règles absolues et sera toujours prête à accepter les faits d'exception qui se présenteront, et par ce moyen parviendra à établir à côté de cette vérité générale, le quinquina guérit les fièvres intermittentes, des vérités en sous-ordre qui limiteront la première ; et en fait, c'est ainsi que se sont formulés peu à peu, par des délimitations successives, une foule de préceptes pratiques sur l'administration du quinquina ; qu'on a décidé, par exemple, s'il convient d'administrer le spécifique loin ou près de l'accès ; si la méthode de Strack, dans les ataxiques intermittentes, est préférable ou non à celles de Vitet, de Sainte-Marie, célèbres médecins de Lyon ; si, dans ces fièvres, il faut gagner en vitesse ce que le danger vous fait perdre en confiance ; s'il importe ou non d'administrer le *spécifique* après avoir préparé le malade et satisfait par une saignée, un vomitif ou un purgatif, à des indications préalables ; si la combinaison de la magnésie au quinquina est ou n'est pas utile dans les fièvres quartes ; et si la méthode perturbatrice de Scharaud, qui devrait porter le nom de Jean Hunter, son inventeur, n'est pas préférable au spécifique dans les cas rebelles, etc., etc. Or, toutes ces nuances et modifications, l'addition les efface, tandis que l'induction légitime les conserve. Toutes ces choses, le calcul ne peut les atteindre ni les compter.

» La bonne méthode en médecine ne réunit donc et ne rassemble utilement les qualités communes des faits qu'à condition d'admettre et de tenir compte des qualités différentielles. La généralisation réunit les qualités communes aux feuilles d'un arbre ; mais elle laisse subsister les différences individuelles qui échappent à toute classification

et qui ne peuvent être saisies que par une observation directe; elles ne sauraient être comptées, car elles sont innombrables. Que fait l'artiste chargé de peindre un portrait? L'art lui enseigne, par des préceptes très-généraux, la manière de faire des yeux, un nez, une bouche, et de coordonner entre elles toutes les parties du visage; mais l'artiste seul peut, par une étude spéciale du modèle, saisir et rendre sur la toile les traits différentiels du visage qu'il a sous les yeux et qui distinguent ce visage de tous les visages humains avec lesquels il a cependant une frappante ressemblance. C'est par ce procédé que les grands observateurs ont fait les portraits des maladies, et non par le procédé puérilement exact et nécessairement infidèle dont les numéristes ont donné quelques exemples.

» Quelle conclusion déduire de ce qui précède? Qu'à l'exemple de la plupart des arts, la médecine pratique n'a que des règles très-générales sujettes à des exceptions sans nombre, et que là, comme ailleurs, l'artiste est infiniment au-dessus de l'art *lui-même*; qu'il est obligé souvent d'improviser des procédés pour chaque fait pratique; que son talent, son talent seul doit suppléer à l'insuffisance des règles et à leurs inévitables lacunes; et qu'enfin c'est là que gît et la difficulté et l'excellence de notre science.

» *Compter* et *induire* ne sont pas synonymes, messieurs, et l'induction diffère de l'addition autant que la théorie pure des probabilités diffère du calcul appliqué des probabilités, autant que la logique des mathématiques. L'arithmétique sera, si vous le voulez, une espèce de logique; mais la logique ne deviendra jamais un calcul, car elle en diffère de toute la différence qui sépare la *quantité* de la *qualité*. On a appelé le *calcul des probabilités* la

bon sens réduit en calcul; mais avec un peu de la chose même qu'on voulait calculer, on se serait demandé peut-être si le bon sens était calculable, de même que l'intelligence, les passions, les affections humaines, etc., et tout ce qui tient à la vie morale, intellectuelle et affective des hommes. Faites calculer La Bruyère, cet excellent graveur de pensées, pour composer ses *caractères*; et pour cela commencez par lui faire apprécier d'abord toutes les données physiques, organiques et morales qui composent un homme et puis un autre homme, et puis un groupe d'hommes, avant de déduire par une *moyenne* régulière les travers de leur esprit, les contradictions de leurs caractères, les ridicules de leurs préjugés, et voyez si vous arriverez un jour par votre méthode à faire naître un Molière, ou à produire un Vauvenargues.

» Je n'ignore pas que c'est en observant souvent les actions des hommes, en étudiant leurs penchants secrets, les directions naïves ou artificielles de leur âme, leurs vices, leurs intérêts, et les diverses situations où ils se trouvent, qu'on parvient à différencier les faits, à spécifier les causes et à prévoir les résultats; mais dans tout cela il n'y a pas trace de calcul ni de rien qui y ressemble. Ce n'est pas en effet en comptant les cas et en déduisant des *moyennes*, qu'un homme, versé dans la connaissance du monde, démêle les motifs des actions humaines et leur diversité prodigieuse, et qu'il agit avec précision, sûreté, à-propos et succès dans les affaires. Dira-t-on que c'est sur des règles déduites de chiffres qu'il dirige sa conduite dans tous les cas? Cette supposition est si absurde qu'il est inutile d'y répondre. Et serait-il plus habile et plus heureux s'il employait, pour acquérir son art, la méthode qu'on nous re-

commande pour le nôtre? Cette question n'est pas moins absurde que la première, et nous n'y répondrons pas davantage. L'homme habile dont vous parlez sait d'une manière générale, par suite de ses observations, qu'il y a des mobiles généraux qui guident tous les hommes, que la même action peut être inspirée par des motifs divers, opposés même; que dans un cas ce sera l'utilité, dans un autre l'amour-propre; ici l'envie, là l'amour ou la haine; et ces principes généraux constituent la science du moraliste. Mais dans la pratique, c'est-à-dire dans l'action, il doit, comme le médecin, chercher les indications spéciales et individuelles.

La problème thérapeutique est de même nature. Il est tout-à-fait impossible de réunir toutes les *données* nécessaires à la détermination *à priori* d'une conduite à suivre dans tel ou tel cas; car aucune prévision humaine ne peut enchaîner l'incalculable variété des faits individuels. Chercher ici une règle exacte par le calcul ou autrement, sous prétexte de faire de l'art une science, c'est une entreprise vaine et chimérique; elle est en fait impossible. Contentons-nous de l'exactitude que nous fournissent les conseils de la simple expérience pratique. Elles suffisent en médecine, comme en politique, comme en morale, pour nous faire arriver à des jugements justes dans le plus grand nombre de cas, bien que ces jugements n'aient presque jamais le caractère d'une conclusion mathématique. Les données sur lesquelles l'induction médicale opère sont innombrables, fugitives et peu susceptibles d'analyse. Comment serait-il possible de renfermer des données si nombreuses, si variées et si variables, dont les élémens sont infinis, dont les affinités en nombre comme en degrés n'ont

pas de terme, dans les combinaisons prévues et régulières de la science des chiffres ?

» Or, si la méthode doit être faite pour la science et en vue de la science, elle doit s'adapter à sa mobilité, à ses variations, à ses nuances, à ses disproportions mêmes. Et c'est ce que fait la méthode inductive; car elle admet comme un principe fondamental de la science médicale ce que la méthode numérique veut précisément abolir, savoir : la variabilité des faits. Elle prend pour règle suprême cette variabilité, tandis que la méthode numérique croit qu'il n'y aura de règle qu'autant que cette variabilité sera effacée. Celle-ci veut des formules uniformes, rigoureuses, au moyen desquelles une opinion soit toujours vaincue, une autre toujours triomphante; elle renonce ainsi tacitement à l'induction, et elle le prouve en proscrivant le calcul.

» Combien je préfère, messieurs, à tous ces chiffres dont le moindre tort est de distraire mon attention des idées, combien je préfère, dis-je, les énoncés courts et simples des résultats inductifs, et combien je m'applaudis quand je les vois employés par les probabilistes eux-mêmes, lorsqu'ils cessent de calculer pour raisonner; ce qui, à leur insu, leur arrive très-souvent. M. Louis a remarqué que non-seulement les tubercules affectent, comme on l'a dit, le sommet du poumon, mais encore que, dans les cas où ils envahissent la totalité des lobes, ceux qui occupent le sommet sont et plus gros et plus nombreux, et se ramollissent déjà alors que ceux de la base sont dans leur état de crudité. Voilà une proposition générale, une vérité de fait, une loi pathologique énoncée sous la véritable forme inductive. Cette vérité parle à mon intelligence et satisfait

pleinement ma curiosité scientifique. A-t-elle été acquise par de minutieux calculs et par le dépouillement d'une longue suite de tableaux statistiques? Je n'en sais rien; mais cela m'importe peu; et je ne serais pas plus avancé quand je saurais le nombre précis de ces exceptionnels que M. Louis peut avoir rencontrés à la loi; je n'en saurais pas davantage quand on m'apprendrait le nombre exact des tubercules existant dans chaque poitrine explorée, ou combien de fois, ni plus ni moins, ceux de la base ont été trouvés plus développés et plus avancés que ceux du sommet, etc., etc.

» Je le répète, toute méthode doit se trouver en harmonie avec la nature des faits de la science à laquelle on l'applique. Or, les faits de la nôtre n'étant pas réductibles à l'idée de quantité, nous devons observer plutôt que compter, induire plutôt qu'additionner, comparer et spécifier plutôt que niveler et confondre.

» Prouvons maintenant que les *numéristes* ne peuvent arriver et n'arriveront en réalité par leur méthode qu'à des résultats qu'on eût obtenus sans elle, ou à des résultats arbitraires et inadmissibles.

» M. Louis croit avoir trouvé, par cette méthode, que l'âge exerce une grande influence dans la marche des affections pulmonaires; que l'émétique à haute dose réussit mieux après les émissions sanguines, etc., etc. Ces résultats, si je ne me trompe, la science les possédait bien long-temps avant l'invention de l'instrument arithmétique auquel on en a attribué la découverte.

» Si toute méthode doit être jugée surtout par ses résultats, cette méthode n'a pas grand'chose à faire valoir en sa faveur; car les vérités dont elle s'attribue la décou-

tés, les numéristes les rectifient à l'aide de données négligées dans les calculs. Mais discuter et appliquer les résultats, c'est sortir de la méthode et en ébranler tous les fondements. Il n'y a et ne peut y avoir dans les conclusions numériques qu'une sorte d'erreurs, des erreurs de compte; y en chercher d'autres, c'est faire ce que nous faisons, c'est-à-dire l'accuser d'impuissance.

» Le calcul des probabilités, appliqué aux faits politiques et moraux, tels que les jugements judiciaires, les votes des assemblées délibérantes, etc., n'a guère donné que des résultats auxquels le simple bon sens était déjà arrivé et qui n'ont pas été pour cela plus certains, ou à des résultats étranges que la prétendue rigueur mathématique du procédé n'a pu faire adopter.

» Les législations anciennes, à dater du *droit romain*, s'étaient beaucoup préoccupées du nombre des témoins nécessaires à la formation d'une preuve juridique. Pour résoudre ce problème, on n'épargna aucune absurdité logique. Les preuves furent divisées en preuves, demi-preuves, quart de preuves, etc.; mais cet échafaudage de subtilités fallacieuses ne tint pas contre l'expérience; aussi les législateurs modernes se sont-il bornés à indiquer les matières dans lesquelles la preuve testimoniale pourrait être admise; mais ils ont sagement gardé le silence sur le *nombre* des témoins nécessaires pour former une preuve. Ils ont même déclaré formellement, quant aux matières criminelles, que le nombre des témoignages était indifférent pour opérer la conviction, laissant ainsi à la prudence du magistrat et du jury le soin de *peser* au lieu de *compter* les témoignages!...

» Lorsque Condorcet, le plus ardent promoteur de cette

méthode, a voulu l'appliquer aux décisions des tribunaux, il s'est le plus souvent tenu dans la région des hypothèses n'ayant rien à statuer sur des institutions réelles; et lorsqu'il a essayé de descendre aux réalités, il n'a été conduit qu'à des expédients absolument impraticables, ou qui auraient eu des inconvénients bien plus graves que ceux qu'il voulait éviter.

» Les mathématiciens ont prouvé que, dans l'emploi qu'un homme peut faire de sa fortune, les chances de gain étant nécessairement accompagnées de quelques chances de perte, il est prudent de répartir le danger sur plusieurs emplois divers, plutôt que d'exposer tout son bien sur un seul.

» Ces résultats, et mille autres de ce genre, avaient déjà été trouvés par la simple raison, et la sagesse des nations ne se compose que de vérités semblables. Le calcul n'a fait tout au plus que les confirmer.

» Voilà tout ce que peut produire le calcul des probabilités appliqué aux choses morales et à la médecine. Ces résultats ne sont pas encourageants.

» Voyons maintenant si l'induction ancienne n'a pas été plus heureuse que le calcul moderne, et par induction j'entends cette méthode naturelle et simple qu'Hippocrate appliquait, il y a plus de deux mille ans, avec un bonheur qui fait l'admiration et le désespoir de la science moderne, formulée en règles, il y a trois siècles par Bacon, et employée presque exclusivement dans les sciences physiques et naturelles dont elle a fait la fortune. J'aurais bien désiré, messieurs, dérouler devant vous les preuves de sa fécondité et de sa puissance; mais l'histoire entière de notre science est là qui en dépose. Citer des faits, ce se-

rait en faire l'inventaire, répéter ce que tout médecin connaît, et j'ai dû vous en faire grâce. Supputez cependant, messieurs, le nombre de genres et d'espèces de maladies, le nombre de grands principes pathologiques et thérapeutiques, de méthodes, de traitements que l'induction libre, spontanée et largement expérimentale a fait découvrir, et dites-nous quelle méthode aurait pu faire davantage? Toute vérité assez forte pour devoir se faire jour n'est-elle pas venue d'elle-même? N'est-ce pas ainsi que nous sommes parvenus à savoir qu'une certaine classe de maladies a dominé dans chaque siècle? que les affections arthritiques firent leur apparition dans le huitième? que les fièvres typhoïdes régnèrent au seizième et les catarrhes au dix-huitième siècle? Est-ce par une autre voie que l'induction, méthode aussi naturelle à l'esprit que l'action de voir et de regarder l'est à l'œil, qu'on a su que les pleurésies de Sydenham, en 1675, et quelques-unes de Stoll, un siècle après, n'étaient pas identiques? et que sous la même forme elles cachaient de profondes, de radicales différences? Et Stoll lui-même, n'est-ce pas par une généralisation savante qu'il a si bien distingué la constitution de 1776, de celle de 1775, qui était inflammatoire? Et Baillou était-il arrivé autrement aux beaux résultats pratiques que nous admirons dans ses ouvrages? Et savons-nous autrement que par l'induction que les pleurésies qu'il observa au seizième siècle, à Paris, avaient le même caractère que celles que Sydenham vit un siècle plus tard à Londres, et quelques unes de celles que Stoll décrivit au dix-huitième siècle à Vienne?

» Est-ce encore d'une autre manière que Médicus se douta le premier de la nature des fièvres larvées, et que

Torti et Werlhoff, ce prédécesseur de Zimmermann comme médecin de l'électorat de Hanovre, étendirent plus tard et appliquèrent sa doctrine ? N'est-ce pas l'induction libre qui guida Béranger de Carpi dans la distinction des différentes formes que revêt la syphilis ?

» Or, de tous ces faits, de toutes ces lois secondaires obtenues sans chiffres, on a déduit cette vérité plus générale, que les maladies pouvaient avoir un *fond* commun avec des *formes* variées, et avec des *formes* semblables un *fond* différent. Grande vérité, dogme précieux de pathologie générale qui éclaire toutes les applications de la pratique.

» Morgagni faisant sortir une médecine toute nouvelle des autopsies; Bichat généralisant les études organiques, et, comme il le dit avec tant de raison, appliquant l'anatomie générale à la médecine; Cuvier reconstituant les créations animales d'un monde anté-diluvien avec quelques-uns de leurs débris; M. Broussais traçant l'*histoire des phlegmasies chroniques*; Laënnec remplaçant par un moyen simple et ingénieux les yeux par l'oreille, et l'action de voir par celle d'entendre; M. Andral réduisant les prétentions des écoles rivales à les limites avouées par la raison : comment tous ces esprits supérieurs sont-ils arrivés à la vérité ? Est-ce en comptant les faits et en dressant des tableaux statistiques ? Je ne le pense pas.

» Seriez-vous plus convaincus de la vertu du quinquina si vous aviez compté jusqu'ici ? et le seriez-vous davantage encore si vous comptiez demain ? et M. Double a-t-il eu besoin de compter pour constater les propriétés spécifiques de la quinine, et enrichir ainsi la thérapeutique ? Avez-vous compté pour la vaccine ? L'*inoculation*, pen-

dant un siècle, a été le seul préservatif de la petite-vérole. Ce préservatif n'était pas très-certain, échouait souvent, et les résultats étaient si contestés que les numéristes du temps voulaient décider la question par les chiffres. Mais demandez à votre commission de vaccine, et surtout MM. Husson et Bousquet (1), s'il a fallu déduire la moyenne pour constater plus tard dans la vaccine un préservatif bien autrement efficace?

» Innovons dans les faits par des découvertes; mais n'innovons pas dans les méthodes qui ne sont plus à découvrir, et nous deviendrons originaux comme l'ont été nos premiers modèles sans altérer en rien l'esprit de notre science et de notre art. La route ancienne est bonne puisqu'elle conduit au but. On ne doit pas la changer, mais y faire passer de nouveaux objets en évitant autant que possible les ornières.

» Les inductions, les généralisations assez importantes pour être notées viennent et arrivent d'elles-mêmes; et le procédé inductif n'est, en général, utile en médecine que quand il est spontané et libre; l'*induction* naissant et croissant dans le temps, avec la science, se grossit et se forme lentement, à la manière d'une cristallisation. C'est ainsi que les rapports qu'elle constate à la longue sont des rapports réels venus sans efforts et presque par une répétition instinctive des faits réels et analogues. C'est ainsi que l'*induction* rend parfaitement à la science son allure, son éclat, et que son influence s'étend à mesure que ses rapports se multiplient.

» L'histoire s'est donc chargée, messieurs, de ré-

(1) Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses ou varioliformes. Paris, 1833, in-8°.

soudre le problème qui nous occupe, et vous venez de le voir; on protesterait en vain contre la solution qu'elle donne, puisque le droit a été aussi progressif que le fait dans cette matière; puisque chaque fait nouveau, chaque principe, chaque découverte trouve dans la science son accès, son rang, sa place, sa représentation ou artificielle ou réelle. Reconnaissons les lacunes actuelles de notre art; ayons recours, pour les combler, à une application plus sévère de nos facultés, et non à des instruments artificiels imaginés par des esprits malheureux qui croient que la raison a besoin de machines. Ne rejetons pas, par une évaluation exagérée de nos *desiderata*, comme disait Bâcon, les richesses conquises et légitimement acquises qui sont sans nombre.

» Ces considérations sont déjà bien longues; mais quelques autres encore se présenteront, et, en matière si grave, on ne saurait trop multiplier les points de vue qui peuvent conduire à la vérité.

» Les conclusions de la statistique, messieurs, ne sont vraies et ne peuvent l'être qu'à un moment donné. Elles sont nécessairement instables. Si aujourd'hui la loi thérapeutique est telle, demain une autre constitution médicale, une *donnée* inconnue peut faire naître des indications inverses. Et voilà une des causes des variations statistiques. M. Bousquet vous a cité fort à propos, dans une discussion récente sur la fièvre typhoïde, des contradictions évidentes entre les résultats numériques obtenus par les plus grands médecins du siècle passé. Qu'une nouvelle maladie apparaisse, comme nous en avons eu un récent et cruel exemple, et comme l'histoire nous en fournit pour la lèpre, la petite-vérole, la syphilis, etc.;

et tout notre système pathologique peut être modifié, et nos conclusions *statistiques* seront à refaire.

» Ce que nous disons en grand, se vérifie chaque jour en petit, par les constitutions médicales, par la différence organique des races, des nations, par la variabilité des saisons, des tempéraments et des climats. Chaque praticien est plusieurs fois, dans sa vie, témoin de ces modifications des organismes en masse. Sydenham n'avait jamais trouvé de scarlatine épidémique maligne; M. Bretonneau n'en a vu qu'après vingt années de pratique; Sydenham n'a pas traité deux épidémies, deux ans de suite, absolument de la même manière; Stoll a tantôt saigné largement, tantôt évacué, selon les constitutions médicales régnantes.

» Aussi les numéristes font-ils cet aveu candide; que leur méthode n'est nullement applicable à l'étude des épidémies.

» Et non-seulement les maladies se remplacent les unes par les autres, mais encore les mêmes maladies changent de caractère, varient d'intensité, apparaissent de nouveau ou disparaissent tout-à-fait de l'horizon pathologique. C'est ainsi que le tableau du rachitisme, du scorbut et de la maladie vénérienne, tracé par Glisson, Fracastor et autres, montre ces maladies beaucoup plus graves à leur origine que nous ne les voyons aujourd'hui. Le tableau pathologique de l'espèce est donc un tableau mouvant aussi bien que le tableau pathologique de l'individu. Ce sont, en effet, ces changements, cette multiplicité de phases et ces combinaisons inattendues dans les éléments pathologiques, qui donnent naissance à cette infinité d'espèces de maladies dont on se plaint, comme

si c'était la faute des nosographes et non celle de la nature. Parmi l'infinie variété de maux qui affligent l'espèce, bornez-vous un instant à considérer les seules affections aiguës; parmi les affections aiguës, ne considérez qu'un ordre, les *fièvres* continues, par exemple, et vous les verrez se diviser en plusieurs genres, chaque genre en plusieurs espèces, chaque espèce en des variétés nombreuses qui finissent par se fractionner encore et se perdre dans les différences individuelles. Et ces genres, ces espèces, ces variétés se combinent, se mélangent de mille manières inattendues, bizarres, singulières, à des degrés divers, dans des proportions inégales et constamment changeantes. Sydenham disait que la vie d'un médecin serait à peine suffisante pour énumérer toutes les maladies épidémiques, pour marquer leurs différences, distinguer leurs caractères; et, malgré le juste reproche qu'on peut lui adresser d'avoir quelquefois établi toutes les différences des épidémies sur l'absence ou la présence d'un seul symptôme, sa remarque ne reste pas moins parfaitement exacte.

» Convenons-en, messieurs, cette instabilité, cette variété, vous la voyez dans les faits physiologiques de tous les ordres et partout. Pourquoi telle récolte est-elle bonne cette année et sera-t-elle mauvaise l'année d'après? et cela sans cause apparente. Pourquoi tel champ de vigne, placé à la même exposition que son voisin, donne-t-il un vin plus exquis, etc.?

» Et pourtant, puisque nous prétendons aujourd'hui n'être touchés que des faits, nous devrions reconnaître que la mobilité, la variabilité des actes de la force organique est aussi un fait, un fait que rien ne peut effacer, le premier et le plus général des faits à connaître; et,

dans votre science, messieurs, vous pouvez, que dis-je? vous devez en tenir compte; car la variabilité des faits n'est pas une exception dans la vie, c'est sa règle, sa loi propre, essentielle, j'allais dire, sa loi première.

» Or, c'est en vertu de cette variabilité permanente des phénomènes, que nous nous élevons contre la méthode numérique qui a l'étrange prétention de la fixer.

» On n'observe que très-rarement la fièvre typhoïde dans la vieillesse. Voilà un fait récemment constaté, dit-on. Selon notre manière de raisonner, nous nous contenterions, nous, d'énoncer le résultat sous la forme suivante : Les vieillards sont peu sujets à la fièvre typhoïde, laissant la porte ouverte à de nouveaux faits qui peuvent, ici ou ailleurs, à Paris, à Vienne ou à Londres, demain, dans un an ou dans un siècle, détruire ou modifier le principe. Mais la méthode numérique a d'autres exigences. Il lui faut une formule plus rigoureuse. Elle pose une loi et dit : Au-delà de cinquante-cinq ans, il n'y a pas de fièvres typhoïdes. Mais l'exception à ce grand principe ne s'est pas fait attendre. En effet, un journal a publié un cas de fièvre typhoïde chez une femme de soixante-dix-huit ans (1). Où placerez-vous ce fait, maintenant que votre catégorie est close?

» On voit donc l'utilité, la nécessité de laisser aux règles et aux principes de l'art, ce vague qui est dans les faits mêmes, et cette élasticité qui permet toujours d'y faire entrer toutes les exceptions futures. Les conclusions du calcul ne peuvent donc être que très-provisoires; elles auraient besoin d'être incessamment refaites, comme on

(1) *Revue médicale*, janvier 1837.

l'a dit des *statistiques* des royaumes, qui doivent être reconstruites chaque dix ans.

» Toutes les formules que le calcul a données jusqu'à ces derniers temps sur l'élasticité de la vapeur, sur la résistance des fluides et autres sujets de physique, se sont trouvées défectueuses, inexactes, dès que la théorie, voulant s'en servir, les a appliquées à des faits autres que ceux dont elles avaient été déduites.

» Il en a été de même pour les belles tables de mortalité, données par Young, dans les *Transactions philosophiques* pour 1826. Ce sont toujours des lois et des valeurs fort incertaines et qui ne se retrouvent presque jamais dans la pratique.

» Ce sont ces considérations qui ont fait rejeter la statistique de l'économie politique. Adam Smith et J.-B. Say pensent de même à cet égard. C'est que la statistique est une science morte, qui ne prend un corps et une vie qu'autant qu'elle pèse les faits, qu'elle ne sait que ramasser, compter et aligner ; mais dès qu'elle raisonne, c'est-à-dire dès qu'elle marque l'origine, les causes et les conséquences des faits, elle change de nom en changeant de nature ; elle devient de l'économie politique, et on peut dire en outre que, si les statistiques sont utiles en quelques circonstances, elles ne sont pas indispensables, puisque les sciences physiques, les sciences sociales, comme les sciences médicales, sont toutes parvenues à se constituer sans leur concours.

» Concluons donc que la mobilité des états pathologiques réels, les apparences organiques restant les mêmes, est un obstacle incessant à l'application de la statistique à la médecine.

» Mais ce fait n'est pas nouveau pour vous, messieurs, qui savez combien de modifications peut subir le tempérament et le caractère des individus, et qui voyez chaque jour au moral se produire un fait semblable, les motifs qui, à une époque donnée, nous auraient disposés à une action, nous trouvant, quelque temps après, réfractaires.

» Les variations presque constantes des faits organiques font donc varier sans cesse le dénominateur et le numérateur, qui expriment, dans le calcul des probabilités, et les cas probables et les cas possibles.

» La faveur dont jouit en ce moment, auprès de quelques médecins, cette méthode, tient à sa facilité. Comme il ne s'agit que de faire, avec patience et correctement, l'énumération de détails graphiques et d'aligner des chiffres, elle suppose une sorte d'égalité dans les intelligences qui flatte les plus humbles. Prenez, en effet, l'homme le moins versé dans la connaissance de notre art : compter les causes, dresser une liste exacte et minutieuse des symptômes, faire un véritable état des lieux pour les altérations organiques, sont choses faciles. Cet homme sera donc en état, au bout de quelques essais, de faire des découvertes pathologiques et thérapeutiques, aussi brillantes que celles dont les statistiques vous entretiennent chaque jour. Vous le verrez bouleverser l'art, refaire tous les dogmes, changer toutes les bases de l'édifice scientifique, et cela avec la même aisance que le génie met à découvrir les grandes lois de la nature. Heureux s'il ne vous propose pas de changer le premier aphorisme d'Hippocrate, et de dire : *ars brevis, vita longa*.

» Par bonheur ou par malheur, messieurs, la science n'est pas si facile. Ne fait pas les aphorismes d'Hippocrate

qui veut; aussi Boerhaave, qui à lui presque seul remplit de son nom le dix-huitième siècle, convient de l'infériorité des siens sur ceux du divin vieillard. C'est qu'en médecine, comme en politique et dans la guerre, les grandes inspirations ne connaissent pas de règle; voilà pourquoi il n'y a qu'un Hippocrate.

» Si donc, messieurs, la méthode numérique diffère essentiellement de l'inductive; si celle-ci ne peut, dans les sciences morales et physiologiques, être remplacée par la première; si toutes les belles acquisitions de la médecine sont dues à l'induction spontanée et libre, et si les numéristes eux-mêmes l'emploient pour corriger les conséquences de leurs chiffres; si, appliquée aux sciences médicales, comme aux sciences morales, elle ne donne que des conclusions vulgaires ou des résultats inadmissibles; si, à les supposer justes, ces conclusions ne sont jamais que provisoires; si enfin, égalisant les intelligences, elle rend le génie inutile, pourrions-nous, après ces démonstrations, rester en doute sur nos préférences?

TROISIÈME PARTIE. — *Fâcheuse influence de la méthode numérique sur la Pathologie et la Thérapeutique.*

« En étiologie, la méthode numérique, préoccupée des causes occasionnelles, accorde peu ou point d'attention aux causes internes et prédisposantes.

» En diagnostique, elle s'attache aux symptômes, et ne s'élève jamais jusqu'aux signes: aussi la symptomatologie extérieure et visible est mise entièrement à la place de la seméiotique.

» En thérapeutique, elle va à la *médication*, et néglige l'*indication*.

» Elle fausse enfin la notion qu'on doit se faire de la science, et rejette sur l'artiste les torts de l'art lui-même.

» Le développement de ces diverses propositions fournirait encore bien des preuves contre la statistique et les statisticiens. Mais nous sommes forcés de nous borner à quelques courtes remarques sur les trois derniers chefs.

» Que cette école mette un soin minutieux à la rédaction d'observations froidement descriptives, c'est un fait connu de tous. C'est à notre avis pourtant une bien fausse manière de voir; car il n'y a point d'art, là où il n'y a point d'étude; et il n'y a point d'étude, là où on ne peut pas faire un choix scientifique. Tout n'est pas digne d'être noté dans notre art, parce que tout n'est pas digne d'attirer l'attention du médecin. Zimmermann dit quelque part: « Celui qui met trop de subtilité dans les observa-
» tions, voit sans doute des choses que d'autres ne voient
» point; mais aussi il risque de prendre souvent ses idées
» pour la réalité. Semblable à celui qui regarde du haut
» d'une tour élevée il jette presque toujours les yeux sur
» le lointain, sans apercevoir ce qui l'avoisine, et ce qui
» la plupart du temps l'intéresse davantage. Je ne per-
» mets qu'à Hudibràs et à Ralpho de subtiliser dans les
» analyses semblables à celles qu'ils ont faites sur la lu-
» mière des puritains, ou à l'arabe Alkindé de déterminer
» les forces des médicaments par les règles des mathéma-
» tiques. »

» Séduits par l'apparente exactitude de cette méthode faussement nommée analytique, peu de médecins aujourd'hui résistent à la tentation de s'essayer dans ces obser-

vations prolixes. Ils prétendent, en accumulant à l'infini les particularités les plus minutieuses des phénomènes pathologiques, et en les alignant dans des tableaux, parvenir à se former la représentation réelle des individualités morbides. Mais ces énumérations si exactes ne sont pas des opérations fidèles, et rien de plus obscur, en définitive, que les tableaux extraits de ces éléments. Compter et noter tout ce qui se présente aux sens, n'est pas proprement observer; c'est une opération mécanique dont on ne connaît le résultat qu'à la fin. On peut de cette manière avoir dans son portefeuille des centaines de descriptions, *dont on ne sait que faire*, comme l'a avancé un des plus zélés partisans de cette méthode. Les grands observateurs n'ont pas procédé ainsi. Quelques lignes leur suffisent pour peindre une maladie, avec des traits si frappants, si distinctifs, qu'il est impossible de s'y tromper. On a inventé récemment une foule de procédés mécaniques pour perfectionner l'art du portrait; mais aucun de ces procédés, quoiqu'ils aient pour principe la reproduction complète des moindres détails du modèle, n'a pu remplacer la main habile d'un bon peintre. Il en est de même des procédés des numéristes, qui croient que l'art d'observer n'est que l'art de rédiger des observations.

» Mais, dira-t-on, ces détails minutieux sont dans la nature : ils peuvent et doivent donc faire partie de nos travaux descriptifs. Quoi ! vous nous offrirez sans choix tous les détails utiles ou inutiles de votre malade !.... Vous compterez le nombre de ses cheveux, les mouvements qu'il fait, les soupirs qu'il pousse ! Vous direz s'il a éternué sept fois, ou six fois seulement; si le pouls donne soixante ou soixante-une pulsations; si la saignée, si les

sangsues ont abrégé sa maladie de sept jours ou sept jours et demi, de huit jours ou de huit jours et demi, et ainsi de suite! Mais vous oubliez que c'est cette fausse méthode de comprendre les faits organiques qui a été la source de tant de vaines subtilités sur les crises et les jours critiques, sur la coction ou la crudité des produits pathologiques! Non, la production des faits organiques ne se laisse pas enfermer dans ces limites rigoureuses. On peut assigner, par exemple, l'époque approximative de la maturité d'un fruit; mais non marquer le jour, l'heure et la minute où il deviendra mûr, et se détachera de la branche. Et vous voudriez remplacer l'unité réelle du modèle et le tableau parlant de la maladie et du malade, par cette apparente exactitude! Et vous croiriez, par des combinaisons arithmétiques, remplacer avantageusement ces descriptions physiognomoniques de l'ensemble que nous admirons dans Hippocrate, Galien, Arétée et tous les grands maîtres! Quelle erreur est la vôtre! Et faut-il vous adresser les reproches que l'école de Cos adressait, il y a déjà deux mille ans, à l'école de Gnide!

» Analyser, décrire, énumérer, additionner les moindres épiphénomènes d'une maladie, comme l'entendent les numéristes, c'est vouloir se perdre dans des divisions et subdivisions sans terme, et dont le résultat le plus certain est de mutiler le fait qui finit par disparaître.

» Diviser, dissiper ainsi un fait unique, y établir des compartiments analogues aux cases d'un échiquier, c'est un procédé tout-à-fait incompatible avec le génie de l'art. Quelques divisions, surtout lorsqu'elles sont fondamentales, soulagent l'esprit: trop de divisions l'embarrassent, et le font tomber dans la confusion; car, comme dit Bâ-

con, l'expérience ne deviendrait en quelque sorte inutile, qu'autant que nous aurions des *traités* sur les plus petites choses.

» Par la méthode que nous combattons, les symptômes, les causes, le traitement sont énumérés, mais non appréciés. Dès lors elle ne peut suffire à ceux qui veulent exercer leur jugement plutôt que leur mémoire; car elle détruit la liaison des phénomènes, dont elle n'indique ni les analogies, ni les différences, et réduit l'étude d'une maladie à un registre de petits faits incohérents, sans lumière et sans intérêt.

» C'est que l'art n'a pas fini sa tâche, messieurs, quand il a noté isolément, et un à un, les moindres symptômes d'une affection morbide, ses causes présumées, etc. Il faut encore qu'il rapproche tous ces éléments et les éclaire l'un par l'autre; non point en les séparant de l'individu et les comptant chez les différents malades, comme font les numéristes, mais en les laissant à leur place, là où ils ont une signification réelle, dans l'ensemble de la scène pathologique. C'est par cette étude qu'on arrive à des comparaisons et à des analogies réelles. Deux maladies, en effet, ne se ressemblent pas parce qu'elles ont la même étiquette; pas plus que deux personnes parce qu'elles portent le même nom. Il ne suffit donc pas de constater une ressemblance vague, superficielle, extérieure, telle que peuvent la fournir les descriptions numériques; il en faut une autre, celle qui résulte d'analogies fondamentales, aperçues, non par les sens, mais par l'esprit, par l'intelligence, et l'*animo videre*, pour parler comme Cicéron. Autrement, c'est remplacer cette belle partie de l'art appelée séméiotique par la froide et stérile symptomato-

logie, et créer des difficultés au lieu de simplifier les méthodes.

» Faisons voir maintenant que cette méthode remplace l'*indication* par la *médication*, c'est-à-dire qu'elle pervertit la thérapeutique.

» D'après la fausse philosophie des numéristes, on ne va pas de la thérapeutique à la matière médicale, de ce qu'il faut faire à l'agent par lequel il faut le faire, du but au moyen, et du terme au chemin qui y mène; mais intervertissant l'ordre logique des idées, on veut deviner par le moyen le but, par le chemin le terme, et de la matière médicale faire sortir toute la thérapeutique. Une maladie étant donnée, on ne cherche pas une méthode de traitement, mais un remède, et l'on essaie les médicaments dans l'ordre, pour ainsi dire, alphabétique, dans l'espoir de rencontrer au bout un *spécifique*.

» Mais *à priori* on peut nier que chaque maladie ait un spécifique trouvé ou à trouver. *A posteriori* l'expérience confirme malheureusement notre opinion; car si trois ou quatre maladies ont des spécifiques, toutes les autres ne relèvent que des *méthodes rationnelles*. Les maladies, d'ailleurs, dont le *spécifique* est trouvé, se guérissent souvent sans lui, et des moyens *rationnels*, appliqués suivant une juste indication, sont parfois autant et plus efficaces. Une saignée, un émétique, un purgatif bien administrés dans les fièvres intermittentes, rendent le quinquina inutile. Avant la découverte du fébrifuge, on guérissait beaucoup de ces fièvres. Lazare-Rivière, célèbre professeur de Montpellier au dix-septième siècle, obtint de grands succès dans les fièvres quartes, tantôt de la potion anti-vomitive qui porte encore son nom, tantôt des purgatifs.

» Le dix-huitième siècle a retenti des disputes sur l'*inoculation* de la petite-vérole ; mais tous les médecins s'accordaient sur ce point, qu'il fallait, pour faire réussir l'opération, préparer le malade, choisir les conditions et profiter de l'occasion favorable.

» Que de précautions ne faut-il pas pour administrer le mercure ! Et quel nombre prodigieux de procédés divers et dont le choix est loin d'être indifférent ! Ne sait-on pas que là où la liqueur de Van-Swieten ne réussit pas, les bains mercuriels font souvent merveille ? que dans les bubons, les ulcères de l'arrière-bouche, les surdités vénériennes, ce sont les pilules de Belloste, ou la méthode de Desault, ancien médecin de Bordeaux, qui produisent les meilleurs effets ? Le rob de Laffecteur, dans les véroles anciennes, n'est-il pas beaucoup plus sûr ?

» Mais je suppose le spécifique trouvé contre l'affection, il s'agit encore de simplifier cette dernière. Il faut la réduire à sa plus simple expression, si l'on veut qu'elle cède ; il faut corriger par des saignées générales ou locales l'allure phlogistique, si elle se présente ; par les antispasmodiques l'élément nerveux, s'il prédomine. Le temps donné à remplir ces *indications* qu'on pourrait appeler préparatoires, est un temps gagné pour la cure radicale. Réduite à sa simplicité propre, la maladie disparaît bientôt, et l'art, le médecin et surtout le malade ont lieu de se féliciter d'un retard qui assure la guérison.

» Quelquefois les affections spécifiques, telles que la maladie vénérienne, non-seulement se compliquent avec des états généraux, mais revêtent des formes morbides autres que celles qui leur sont propres. La syphilis peut affecter la forme symptomatique d'une phthisie, d'un rhu-

matisme vague, de la goutte, de la jaunisse. Dans ces cas, le médecin qui n'aurait cherché que le *spécifique* pour l'appliquer à un cas toujours le même, ne pourrait que tomber dans des erreurs très graves.

» Je conclus de tout ceci, qu'en supposant la possibilité de trouver des spécifiques pour chaque maladie, ce qui est plus que douteux, toute la médecine *rationnelle* resterait encore debout; car il s'agira toujours de savoir si c'est le spécifique qu'il faut employer; quel procédé particulier il faut mettre en œuvre dans son administration, et si c'est avant ou après tel ou tel autre moyen rationnel qu'il doit être prescrit. Ainsi, même dans les méthodes *spécifiques*, il y a à saisir l'*indication*; c'est-à-dire ce qu'il faut faire, et la manière de le faire. Car, même en thérapeutique spécifique, tout dépend de l'occasion, *occasio præceps*; sinon la distance entre l'expérience et la routine, qui n'est que la pratique non raisonnée, serait trop petite; c'est-à-dire que l'art et la science seraient à naître.

» Que le but avoué ou non des partisans de la statistique soit la trouvaille des spécifiques, c'est ce qui résulte et de leurs pratiques et de leurs doctrines. En fait, ce sont eux qui ont institué les méthodes absolues de traitement : pour les fièvres typhoïdes, les saignées *coup sur coup*, les purgatifs *coup sur coup*, les chlorures, etc. Leurs exemples, leurs types, en fait de thérapeutique, ce sont les *spécifiques* : c'est le traitement de la Charité pour la colique de plomb; c'est le quinquina pour les intermittentes; c'est le mercure pour la syphilis, etc. Comment remplir d'ailleurs leur programme, trouver le remède le plus efficace *numériquement*, dans telle ou telle maladie,

sans employer un traitement *identique* sur tous les malades?

» Il ne faut donc pas, messieurs, retrancher de la *médication*, l'*indication*, sous peine de laisser la première sans base; car alors on n'a pas plus de raison pour adopter un médicament qu'un autre. La *médication* sans l'*indication* qui la guide, c'est tout simplement l'emploi des moyens, sans savoir pourquoi, ni comment ils agissent: empirisme dangereux, assez semblable à l'empirisme primitif de ces temps où l'on demandait les remèdes aux passants, empirisme qui conduirait les partisans des nombres là où ils ne voudraient pas aller, par l'application imprudente des mêmes remèdes à des cas opposés et qu'ils croient semblables.

» Il y a bien autrement de force d'intelligence, messieurs, à former une *indication* véritable; à saisir les nuances variées qui la révèlent, les signes fugitifs qui l'annoncent; il y a en cela plus de puissance qu'à niveler des faits dont la taille est si inégale. Le choix d'une méthode thérapeutique dans une médication, et dans la médication le choix d'un moyen efficace, est, vous le savez, le résultat d'une conviction spontanée et en quelque sorte instinctive; cette opération de l'esprit ressemble plus à la détermination morale du juré, qu'à la stricte application d'un arrêt de jurisprudence; c'est, en un mot, une conviction produite bien plus par la valeur réelle des témoignages que par leur nombre. Interrogez les médecins consommés dans leur art. Ils vous diront que, si parfois ils sont guidés par des signes certains, souvent, le plus souvent, ils se laissent conduire par des à-peu-près probables, par des tâtonnements sagaces, des

tentatives, tantôt hardies, tantôt prudentes; ils vous diront que rejeter, comme le veulent les statisticiens, les *méthodes rationnelles*, les *méthodes d'essai*, le tâtonnement, l'*ajuvantibus* et *l'œdentibus* d'Hippocrate, c'est rejeter toute la thérapeutique; c'est renoncer à employer, pour arriver au but, toutes les lumières que la science possède; c'est bannir les indications qui jaillissent de tant d'autres sources, l'analogie, la théorie, l'étiologie, la thérapeutique, etc. Eclaircissons ceci par quelques exemples.

» L'*analogie* nous a valu d'utiles découvertes, et elle est devenue souvent la source d'indications précieuses. Une fois le quinquina employé dans les intermittentes simples, c'est, conduit par l'analogie, que Torti, l'Hippocrate de Modène, l'appliqua, en 1709, au traitement des intermittentes pernicieuses, et que Casimir Medicus, professeur à Heidelberg, vers la fin du même siècle, en étendit l'emploi à toutes les affections périodiques. C'est à l'analogie qu'est due la salutaire administration de cette écorce dans les fièvres rémittentes. Bouillet, célèbre praticien de Béziers, en 1730, a le mérite d'en avoir le premier répandu l'usage jusqu'alors très-peu en vogue; et M. le professeur Baumes, celui d'en avoir bien posé les règles pratique Béranger de Carpi, fut conduit par analogie à la découverte du mercure, comme spécifique de l'affection vénérienne, et c'est de son utilité dans les affections cutanées, qu'il induisit son efficacité dans la syphilis. C'est par une induction analogique, que le remède de madame Stephens, contre la goutte, a été appliqué aux affections calculeuses. C'est en souvenir de l'utilité de l'ipécacuanha dans la dysenterie que les médecins alle-

mands ont été portés à l'employer contre le choléra.

» La simple *théorie* a fourni aussi plus d'une fois des *remèdes*, et surtout des méthodes rationnelles de traitement. Pour régulariser la distribution de la puissance nerveuse dans les maladies où elle est essentiellement dérangée, un illustre professeur de Montpellier, Barthès, employait tour à tour, et d'une manière brusque, les excitants et les toniques, faisant alterner ces deux ordres de moyens, selon les idées des anciens méthodistes; et ramenant, par ces surprises adroitement produites et ces secousses habilement ménagées, l'équilibre des forces sensitives. Et c'est encore un des disciples dont l'école de Montpellier peut se glorifier, Sainte-Marie, célèbre médecin de Lyon, qui, appliquant ce grand principe de thérapeutique à quelques cas désespérés de l'affection vénérienne, a vu par l'interruption subite du mercure, et la substitution du vin, du quinquina, et d'un régime fortifiant, se produire un changement heureux dans des chancres vénériens jusqu'alors incurables. L'art puise donc quelquefois ses inspirations dans la pure théorie.

» L'art se trouve souvent forcé d'employer une série de moyens qui, isolés, ne produiraient aucun effet, et qui, groupés, concourent cependant à une action unique, à peu près comme ces médicaments composés contre lesquels s'élèvent quelques théoriciens, et que la pratique plus sage conserve et emploie avec profit. La théorie est donc souvent le seul guide, et l'art dépourvu de *spécifiques* combine une série de moyens généraux, les dispose en un certain ordre, et les adapte à certaines vues. Et ce sont ces vues, déduites de l'analyse complète de la maladie et du malade, qui constituent les pratiques *ra-*

tionnelles. Cet art exige de la part du médecin un tact exquis; il révèle toute la puissance intellectuelle du praticien, qui a besoin aussi souvent d'une savante hardiesse, que d'une timidité prévoyante. Dans la plupart de ces cas, en effet, ce n'est pas un *remède* qu'il s'agit de trouver, car cette recherche serait chimérique, il s'agit de trouver des combinaisons savantes entre des moyens dont la réunion et la bonne coordination en temps et en degré donneront un résultat heureux qu'aucun de ces moyens employés isolément n'aurait pu fournir.

» Guidé par la théorie, l'art semble s'éloigner parfois de l'expérience vulgaire; mais il se rapproche en réalité d'une expérience plus haute et plus intelligente, qui, pénétrant jusqu'au secret des faits, en tire des indications que l'empirisme seul n'eût jamais trouvées. Rien ne paraît plus contradictoire, au premier abord, que d'employer, je suppose, les émissions sanguines dans l'hydropisie. Eh bien! sans parler des modernes, Medicus et surtout Bacher, guérissaient déjà, vers le milieu du siècle passé, quelques hydropisies avec des saignées répétées, des boissons émollientes et le régime anti-phlogistique et tempérant. Stoll, qui traitait par les évacuants, c'est-à-dire par la méthode la plus ordinaire, un paysan hydropique, fut, en définitive, obligé de recourir à la saignée, qui le guérit.

» La méthode de Zimmermann dans la dysenterie, et l'administration de l'ipécacuanha dans cette maladie, ne sont dues qu'à l'analyse profonde des caractères de l'affection, de même que la méthode de De Haën, qui employait le camphre au début des inflammations de quelques membranes séreuses, par la raison que la douleur

peut faire naître l'inflammation, comme l'inflammation fait naître la douleur.

» On voit donc, dans tous ces cas, que la maladie n'est pas *une*; que ses formes et ses *éléments* sont variés, multiples; que les déterminations du médecin sont et doivent souvent être instantanées, fugitives; que les idées théoriques et des *a priori* de tout genre, ont une large part dans sa conduite, et que vouloir tout faire sortir de l'empirisme, et surtout de l'empirisme condensé en chiffres, est une prétention inadmissible, impraticable. Dans les cas où l'expérience se tait, il faut donc bien, comme le dit mon illustre maître, le professeur Lordat, écouter la théorie : celle-ci guide souvent la pratique, et prend les devans sur l'expérience, sauf à cette dernière à confirmer ou à infirmer ses décisions.

» M. Louis, séduit par une logique qu'il ne m'est pas donné de comprendre, s'élève contre les méthodes *rationnelles*, comme si la pratique médicale ne dépendait pas en grande partie de la théorie; comme si la théorie était autre chose que la pratique réduite en principes; comme si tout praticien n'avait pas à son insu, et à tout moment, dans son esprit une foule d'idées théoriques qui se combinent avec les données les plus matérielles de l'observation, pour décider sa conduite! Et comment concevoir la chose autrement, dans une science composée, comme est la nôtre, de pratiques, de théories partielles, de découvertes ébauchées et incomplètes!

» La physiologie, elle-même, vient très-souvent éclairer la marche de la thérapeutique. La glace a été efficacement employée sur la nuque dans des consomptions dorsales, par suite de cette idée physiologique de Gall, que

le cervelet préside aux phénomènes de la génération. La belladone exerce spécialement son action sur les nerfs de la huitième paire, et c'est de cette remarque physiologique qu'est venu son emploi dans la coqueluche et l'hydrophobie : deux maladies où ce nerf paraît intéressé de préférence. Si nous employons à petites doses le laurier-cerise pour calmer les palpitations du cœur, c'est que la *toxicologie expérimentale*, dont monsieur le professeur Orfila a été le premier législateur, nous a appris qu'à haute dose et agissant comme poison, le laurier-cerise paralyse le cœur avant tout autre organe.

» La thérapeutique elle-même est un moyen d'exploration et de contrôle dans les cas douteux. On fait reparaître une fièvre intermittente mal guérie, en donnant le spécifique *fractâ dosi;* et le mercure administré à des doses minimes met à découvert une syphilis qui se cache. Combien de fois l'insuccès seul d'une méthode de traitement ne nous met-il pas sur la voie de la vraie nature d'une affection morbide ?

» Nous pourrions multiplier nos exemples ; mais contentons-nous d'en rapporter encore un seul tiré de l'histoire de l'art. Le passé a cet avantage qu'en éclairant le présent, il fait voir l'avenir en perspective. En 1739, des maux de gorge gangréneux se montrèrent à Londres. Fothergill observa que la saignée accélérait les progrès de la maladie ; que les purgatifs augmentaient la fluxion, et que les rafraîchissants diminuaient les forces vitales déjà trop affaiblies. Il fit de nouveaux essais qui le conduisirent cette fois à une méthode heureuse. Les vomitifs donnés avec ménagement, une petite quantité de vin ajoutée aux boissons, des acides minéraux et les amers furent les moyens

qu'il substitua aux premiers ; et dès lors il guérit presque tous ses malades.

» Pour que les tâtonnements, les essais fussent bannis de la thérapeutique, il faudrait qu'une même maladie n'eût pas, comme il arrive presque toujours, plusieurs indications, et que la même indication ne convînt pas à des maladies différentes. Mais tout cela, nous dit-on, vous ne le savez que par des chiffres ; je le nie hautement, et j'en donne une preuve de fait, et une preuve de raisonnement : de fait, car tous les beaux résultats de l'art (nous l'avons démontré dans la deuxième partie) ont été obtenus sans les chiffres : le mercure dans la syphilis, le soufre dans la gale, le vaccin contre la variole, le quinquina contre les intermittentes ; une preuve de raisonnement, car, à la rigueur, quelques faits bien étudiés suffisent, dans chaque classe de maladies, pour établir des principes légitimes de théorie et de pratique, et le nombre proportionnel des faits n'ajoutera jamais un quart d'idée à la thérapeutique.

» D'ailleurs, messieurs, condamner les méthodes d'essais, de tâtonnements en médecine pratique, c'est ignorer qu'on tâtonne dans les arts, dans les sciences même les plus certaines. Et cette méprise prouve malheureusement qu'on n'est pas très au fait de leur philosophie. L'astronome ne trouve pas la vérité sans tâtonner ; le chimiste ne constate en général l'existence d'un corps, qu'après avoir essayé souvent de plusieurs réactifs ; le mathématicien lui-même, dans l'opération la plus simple de toutes, la soustraction, ou la division, qui n'est qu'une soustraction abrégée, cherche à tâtons (c'est le mot) combien de fois un certain nombre proposé, nommé le diviseur, est contenu dans un autre nombre proposé appelé le divi-

dende. Mais ces essais sont laissés tout entiers à l'adresse du calculateur, et ce n'est pas le hasard pur qui le conduit. On ne cherche d'abord le quotient qu'à quelques dixièmes près de son tout, puis à quelques centièmes près jusqu'à la dernière supposition, qui est et doit être la véritable.

» Or, les essais, les tâtonnements en médecine sont de même; ils supposent toujours un certain art, quelques idées, quelques considérations préliminaires qui ressortent comme d'elles-mêmes de la nature de l'objet et de sa plus ou moins parfaite connaissance; car pour tâtonner, il faut être médecin déjà, et connaître à la fois et les bornes de l'art et ses sources.

» Concluons de tout ceci, que vouloir en médecine ne tenir compte que de l'empirisme absolu, c'est renoncer aux ressources les plus sûres, les plus variées et les plus délicates des indications; à l'analogie, à la théorie elle-même, à l'étiologie et à la thérapeutique comme moyen de contrôle. Ce qui importe, dans une science comme la nôtre, où la vérité est si fractionnée, c'est de savoir qu'un certain moyen d'investigation peut nous fournir des lumières que ne donnerait pas un autre; que les causes peuvent souvent révéler ce que taisent les symptômes; les symptômes ce que taisent les causes; que l'anatomie pathologique peut éclairer des doutes qu'aucun autre moyen ne dissipe; et qu'enfin la thérapeutique elle-même est un dernier instrument et comme la pierre de touche des autres sources de connaissances.

» Je ne terminerai pas ces considérations sans exprimer le regret que Zimmermann, cet esprit si fin à la fois et si judicieux, n'ait pas terminé son ouvrage sur *l'expérience*

en médecine, et que précisément un des chapitres qu'il a laissés non terminés, soit celui qui porte ce titre : *De l'Examen des rapports d'une méthode et d'un remède à la maladie*. C'était là toute la question que nous agitons devant l'Académie.

» Je ne sais si je m'abuse, messieurs ; mais il me semble qu'une des conséquences logiques de la méthode que nous combattons, c'est d'accuser toujours les observateurs et jamais l'observation elle-même. On n'aperçoit pas les difficultés où elles sont, et on les cherche là où elles ne sont pas. Comme ce sont les médecins qui observent, on suppose que c'est en eux que réside le mal, et c'est là seulement qu'on s'efforce de l'attaquer : à peu près comme on rejetterait l'erreur d'une opération arithmétique, non sur la science qui est certaine, mais sur le maladroit calculateur qui ignore la règle. Mais on peut répéter ici ce que disait saint Augustin en parlant des orateurs de l'antiquité : « Les grands hommes de l'antiquité n'ont pas eu recours » aux règles pour avoir du génie ; car les règles n'en » donnent point ; mais ils ont suivi les règles parce qu'ils » avaient du génie. » Si les observateurs en médecine sont arrivés souvent à des résultats vagues, ce n'est pas toujours faute de bien observer ; mais c'est parce que l'objet de l'observation est vague, que leurs observations ont un caractère indécis.

» On se plaint de la diversité des théories médicales, sans songer qu'elles tiennent à la diversité des pratiques, et que ce fait tient à un fait bien plus général encore, et qui découle de l'objet même de la science, savoir, la variabilité de ses phénomènes. Ces variations, messieurs, n'existent pas dans l'astronomie ni dans la physique.

Faut-il donc en conclure que les médecins seuls ignorent et ont toujours ignoré l'art d'observer? Non; mais leur science est d'une observation plus difficile. Car si l'objet de la science médicale ne différait pas essentiellement de celui des autres sciences, elle en serait où en est l'astronomie depuis Newton, la chimie depuis Lavoisier, la physique depuis Galilée, puisqu'elle a adopté la même méthode de philosopher, surtout depuis Bâcon. Et nous y serions arrivés bien avant les autres; car Hippocrate a mis en pratique les plus sages préceptes de l'art d'observer. Le défaut vient donc de l'observation elle-même, non des observateurs; le défaut est dans l'objet, non dans les instruments de nos recherches; et c'est à la nature, non à l'homme, qu'il faut s'en prendre.

» Si l'observation en médecine est délicate, difficile, instable, mobile, c'est parce que, comme le dit Laplace lui-même, dans ce *livre* devenu le catéchisme des probabilistes, aux limites de cette anatomie visible, commence une autre anatomie dont les phénomènes nous échappent; c'est parce qu'aux limites de cette physiologie extérieure et toute de formes, de mouvements et d'actions mécaniques, se trouve une autre physiologie invisible, dont les procédés et les lois seraient bien autrement importants à connaître. L'art ne peut donc se flatter que de poser quelques jalons, de faire quelques haltes, etc., et de noter quelques points lumineux qui servent de guide à l'observation future. Voilà pourquoi les traditions de la pratique sont indispensables, pourquoi l'art médical, plus encore que tout autre, ne s'apprend qu'en voyant faire les grands artistes. Dans tous les arts, en effet, on laisse nécessairement une très-grande part à l'artiste; cette part en mé-

decine est immense : aussi peut-on assurer qu'ici l'artiste est plus que l'art lui-même. Si je ne craignais d'abuser de la bienveillance de l'Académie, j'aurais beaucoup à dire encore sur cette matière ; mais l'occasion se présentera bientôt, dans d'autres lieux, de faire sentir ce que la bienséance nous fait un devoir d'omettre en ce moment.

» Toutes les tentatives de l'école que nous combattons, messieurs, se réduisent donc, en définitive, au désir peu réfléchi de trouver à la médecine une analogie trompeuse avec les sciences physiques. Des esprits systématiques ont essayé à diverses reprises la réalisation de ce rêve. Mais la nature de la science, le temps, les lumières, et surtout les déceptions des systèmes, ont porté dans tous les esprits une conviction contraire. Alors on s'est rejeté sur les *méthodes*, espérant faire passer à l'objet la certitude de l'instrument qu'on lui applique. C'est donc toujours la même prétention de faire à la science une certitude qu'elle n'a pas et ne peut avoir, et de lui refuser la seule qui lui soit propre. C'est sans doute une chose extrêmement fâcheuse, que ces perpétuelles vicissitudes qui tiraillent la médecine et la font ressembler à un objet de mode : on peut prédire, et cela sans avoir besoin de statistique, que chaque dix ans il y aura une nouveauté dangereuse, tantôt dans la science, tantôt dans la pratique.

» Apprenons à être patients, et à savoir attendre. Apprenons de la nature elle-même à nous hâter lentement dans la formation des vérités générales. La nature n'improvise rien, et la science ne peut, ne doit pas improviser davantage. Les meilleures cristallisations sont les plus lentes. Le noyau de notre science est fait ; laissez-le donc s'accroître par l'étude persévérante des âges, et ne venez

pas détruire par des atteintes fâcheuses les affinités qui lui donnent la solidité et la force. Et à quel moment, messieurs, vient-on jeter cette nouveauté dans la médecine? Au moment même où le champ des systèmes est à peine fermé, au moment où on aurait presque honte d'en proclamer un nouveau, au moment où nous finissons les luttes provoquées par le physiologisme.

» Mais j'entends des esprits impatients s'écrier : Quoi ! il ne faudra plus rien *inventer* ! A Dieu ne plaise ! mais inventez *heureusement*, selon l'expression d'Horace. Inventez comme Hippocrate, Vesale, Fallope, Harvey, Asseli; inventez comme Morgagni, Bichat, Laënnec, et vos inventions ne seront pas des monstres. Voulez-vous que vos bizarres conceptions puissent être réalisées; eh bien ! faites que votre science soit une science exacte, régulière, uniforme : qu'avec la simplicité de l'astronomie, elle en ait la certitude. Faites qu'en elle, le mot cause n'ait qu'une signification toujours la même, que les causes produisent toujours les mêmes résultats, et que des résultats divers ne puissent jamais naître de la même cause. Faites que l'état intérieur soit toujours révélé en force et en degrés par l'état intérieur. Faites disparaître tout défaut de concordance entre les altérations et les symptômes. Faites que, dans la thérapeutique, le bien et le mal ne puissent venir que d'une seule source. Faites qu'une seule méthode thérapeutique soit applicable à chaque maladie; que chaque affection ait un remède, et chaque remède une seule manière d'agir. Faites que Sydenham ait guéri comme Morton; Stoll comme De Haën; De Haën comme Brown; Brown comme M. Broussais; M. Broussais comme Barthez ou Dumas; Dumas

comme Hahnemann ou Rasori. Faites que la physiologie, la pathologie, la thérapeutique visibles, extérieures, phénoménales, soient seules et uniques. Faites enfin qu'il y ait uniformité dans les faits pathologiques, identité dans ceux de la thérapeutique, fixité dans tous. Faites enfin le contraire de ce qui est, et alors vous aurez véritablement déplacé les bases de la science médicale, et fixé, au profit de l'humanité, son caractère indécis.

Conclusions.

« Pour résumer en peu de mots les considérations présentées dans ce mémoire, nous dirons :

» 1° Que le calcul des probabilités nous semble trop imparfaitement établi, même mathématiquement parlant, pour inspirer une grande confiance, puisque les mathématiciens eux-mêmes ne sont pas d'accord sur plusieurs points importants de la théorie.

» 2° Que cette méthode importée en médecine, et surtout en thérapeutique, est anti-scientifique.

» 3° Que le nombre, ou la *quantité* des faits, ne pourra jamais faire connaître leur nature ou leur *qualité*. Tout au plus donne-t-elle une proportion des faits passés ; mais elle ne peut jamais indiquer les faits futurs. Et dès lors le *nombre*, en tant que *nombre*, ne signifie rien, ou presque rien en thérapeutique.

» 4° Que par cette méthode, fille d'un grossier empirisme, on arriverait à rejeter de la thérapeutique nos moyens les plus héroïques.

» 5° Que l'*induction* est préférable à la méthode *numérique*, saisissant comme elle le fait les qualités *commu-*

nes des objets sans effacer les qualités individuelles.

» 6° Que la méthode numérique n'est pas l'induction : elle en diffère comme une addition diffère d'une généralisation, l'arithmétique de la logique.

» 7° Que seule, la méthode inductive, la méthode de généralisation, peut convenir aux sciences morales et physiologiques.

» 8° Qu'appliquée à ces deux ordres de faits, la méthode numérique n'est arrivée qu'à des résultats déjà connus, ou à des conclusions inadmissibles.

» 9° Que l'*induction* employée depuis 2,000 ans, a suffi pour constituer toutes les sciences médicales et a été l'instrument de toutes les découvertes.

» 10° Que les conclusions obtenues par la méthode numérique n'étant jamais que provisoires, il faudrait ou recommencer incessamment les statistiques, ce qui est impossible, ou renoncer à en faire, ce qui serait raisonnable.

» 11° Que les propagateurs les plus zélés de cette méthode en rejettent les résultats, quand ces résultats répugnent au bon sens, et sont forcés de corriger l'arithmétique par la logique.

» 12° Qu'accessible aux intelligences les plus médiocres, cette méthode flatte les plus humbles ; et c'est là son seul titre à l'admiration de la multitude.

» 13° Qu'elle fausse enfin et l'observation et ses produits : en pathogénie elle s'attache presque exclusivement à l'étude des causes occasionnelles, et néglige les prédisposantes ; en diagnostic, elle va aux symptômes et néglige les signes ; en thérapeutique, elle se préoccupe de la médication, du remède, du *spécifique* et laisse l'*indica-*

tion dans l'ombre. D'où il suit que la symptomatologie est prise pour la séméiotique et la matière médicale pour la thérapeutique.

» 14° Que plusieurs sources d'indication, et des plus délicates, se trouvent anéanties par cette méthode : telles que l'analogie, la théorie, la physiologie, l'étiologie, et même la thérapeutique.

» 15° Que comme conclusion finale, elle fausse l'idée qu'on doit se faire de la science, et rejette sur l'artiste presque toutes les fautes dont l'art seul est passible.

» 16° Qu'elle détruit le véritable art et la véritable observation, substituant à l'action de l'esprit, et au génie individuel du praticien, une routine uniforme, aveugle et mécanique.

» 17° Qu'elle est enfin, pour rendre notre pensée tout entière, *inutile*, puisque tout s'est fait sans elle ; *dangereuse*, puisqu'elle bouleverse la science.

» Messieurs, nous avons voulu énoncer une opinion motivée et tout-à-fait indépendante des considérations de personnes et de circonstances.

» Nous avons cru devoir faire violence en cette rencontre à la plus juste estime pour signaler avec une impartialité que nous croyons rigoureuse les écueils de cette méthode. Personne n'était plus capable de réussir que ses propagateurs, si l'ardent amour de l'art, le goût des études anatomiques et le désir sincère de connaître la vérité, suffisaient pour triompher des écueils d'une direction vicieuse. »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE

Sur l'existence de la lithotritie chez les Arabes pendant les douzième et treizième siècles.

Par C. F. Martins, D. M.

Dans son tableau chronologique de l'histoire de la lithotripsie, M. Leroy d'Etiolle cite un passage du célèbre médecin arabe Azzarahvi, connu vulgairement sous le nom d'Albucasis, qui mourut à Cordoue en 1107. Ce passage, extrait du livre de cet auteur intitulé *Liber theorices nec non practices*, prouve qu'il concevait la possibilité d'une opération lithotriptique ; car il dit : *Accipiatur instrumentum subtile quod nominant mashafatebilia et suaviter intromittatur in virgam, nunc volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur.* Mais on voit qu'il ne donne aucun procédé détaillé pour faire cette opération, et rien ne prouve qu'il l'ait pratiquée lui-même ou vu pratiquer par d'autres. Un savant naturaliste, M. Clément-Mullet, déjà connu par sa traduction de l'ouvrage de Link, intitulé l'*Histoire de l'antiquité éclairée par l'histoire naturelle*, vient de découvrir dans un livre arabe, dont la traduction l'occupe en ce moment, des passages très-explicites et qui reculent singulièrement la date des premières opérations lithotriptiques pratiquées sur l'homme. Cet ouvrage arabe est intitulé *la Fleur des*

pensées sur les pierres précieuses, par Chehab-Eddin-Ahmed-Ben-Jousseouf-Teifaschy. Voici ce qu'on y lit :
« Un avantage précieux du diamant dont Aristote a parlé
» et que l'expérience a confirmé, c'est l'emploi qu'on peut
» en faire dans les affections de la pierre; quand un indi-
» vidu est affecté de calcul, soit dans la vessie, soit dans
» le canal de l'urètre, on prend un petit diamant, on le
» fixe à l'extrémité d'une petite tige de métal, soit en
» cuivre, soit en argent, et on l'introduit dans l'organe qui
» contient le calcul qu'on peut broyer par un frottement
» réitéré. Ahmed-ben-Abikhaled, médecin connu sous le
» nom d'Ebn-al-Harrar, raconte, dans le livre qu'il a écrit
» sur les pierres, qu'il a employé ce moyen sur un domes-
» tique de l'eunuque porteur du parasol, qui souffrait
» d'un calcul urinaire d'un gros volume; cet homme,
» dit-il, ne voulait point se soumettre à l'opération de la
» taille; j'employai le moyen qui vient d'être indiqué, je
» broyai la pierre par le frottement, je la réduisis à un
» volume assez petit pour que les urines pussent l'entraî-
» ner avec elles, etc. »

Ce passage ne peut laisser le moindre doute dans l'esprit. La lithotritie par usure, dont l'exemple le plus ancien était celui du major Martin, rapporté par Marcet dans son ouvrage *on Calculous desorders*, se trouve reculée de plusieurs siècles. En effet, le médecin arabe Teifaschy, qui tirait son nom de Teifa, ville de l'Hedjas en Arabie, écrivait, comme il le dit lui-même, en l'an 640 de l'hégire, qui correspond à l'an 1242 de l'ère chrétienne. Remarquons de plus qu'il cite un auteur antérieur à lui, ce qui fait remonter la date de ce fait au commencement du treizième siècle.

Le Traité de chirurgie d'Albucasis, auquel nous avons déjà emprunté une citation, renferme un autre passage sur le broiement des pierres engagées dans le canal de l'urètre, qui, pour fixer les époques, mérite d'être rapporté. En effet, Albucasis vivait, comme nous l'avons vu, vers la fin du onzième siècle, à Cordoue, et quoique son procédé ne s'applique qu'aux calculs urétraux, on y découvre néanmoins les premiers rudiments de la lithotritie. Ce passage se trouve t. 1, p. 289 de la traduction latine de J. Channing, publiée à Oxford en 1778. Il est ainsi conçu :

« Si par hasard la pierre était d'un petit volume et en-
» gagée dans le canal de l'urètre, où elle empêcherait l'é-
» coulement de l'urine, il faut, avant de recourir à
» l'opération de la taille, employer le procédé que
» nous avons indiqué et qui souvent dispense de cette
» opération : son usage nous a procuré d'heureux résultats.
» Voici en quoi consiste ce procédé. Il faut prendre un
» instrument perforant, en acier de Damas, qui ait cette
» forme (V. sup.) ; qu'il soit triangulaire, qu'il soit bien
» pointu et qu'il ait un manche de bois. On prend ensuite
» du fil, on fait une ligature au-dessous du calcul pour
» empêcher qu'il ne rentre dans la vessie. On introduit en-
» suite l'instrument avec précaution jusqu'à ce que l'on
» arrive à la pierre. On fait ensuite mouvoir l'instrument
» en le tournant pour perforer la pierre peu à peu, jus-
» qu'à ce qu'enfin on l'ait traversée de part en part. Les
» urines alors s'échappent aussitôt, et avec la main on
» aide la sortie de ce qui reste de la pierre ; car alors elle
» est brisée, et s'écoulant avec l'urine, l'organe souffrant
» est soulagé ; car telle est la volonté de Dieu. »

Dans sa traduction, Channing renvoie pour la figure

de son instrument p. 157, on se trouve représenté un couteau fort semblable à celui de Trichter pour la cataracte. Persuadé qu'il devait y avoir ici une erreur, M. Clément-Mullet voulut bien à ma prière recourir à un manuscrit arabe de la Bibliothèque royale, nous y trouvâmes en effet la figure d'un instrument tout différent : c'était une espèce de poinçon en fer fixé au bout d'un manche en bois et destiné à être introduit dans le canal de l'urètre.

Il existe encore un passage fort curieux dans le livre de Mohamed-ben-Mohamedi Kaswing, surnommé le Pline des Orientaux, dans son livre intitulé *Livre des merveilles de la nature et des choses créées* : « Aristote, le » savant, raconte qu'Alexandre connaissait les propriétés » des pierres. On m'amena un homme qui souffrait de » calculs dans le canal de l'urètre, je le fixai avec un peu » de mastic à une tige de métal je l'introduisis dans l'or» gane et je broyai la pierre que je détruisis par la volonté » de Dieu. »

Ce passage est fort obscur, M. Clément-Mullet ne l'a pas même trouvé dans tous les manuscrits de Kaswini. La citation d'Aristote paraît tout-à-fait inexacte ; nous ne connaissons aucun ouvrage où cet auteur traite des pierres, et Kaswini en parle au hasard ou d'après un écrit apocryphe. Il est également impossible de savoir si cet Alexandre est le vainqueur de Darius, mais il prouve un fait important c'est que Kaswini connaissait le procédé mentionné par Teifaschy.

Il résulte de cet ensemble de documents que la lithotritie était connue dès le onzième siècle chez les Arabes ; non pas la lithotritie savante dont l'origine remonte à l'invention de la pince à trois branches de M. Leroy d'Etiolles,

perfectionnée par son inventeur et MM. Jacobson, Civiale, Heurteloup, Rémusat, etc. C'est l'art dans son berceau ; mais c'est déjà plus qu'une spéculation purement théorique, puisque dès-lors le brisement des calculs avait été pratiqué sur l'homme vivant avec un plein succès.

RÉSUMÉ

D'un mémoire présenté à l'Académie royale de médecine, sur les affections rhumatismales et goutteuses qui se jettent sur les yeux, leur marche et leur traitement ;

Par le docteur A. Bourjot Saint Hilaire,

Ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, fondateur d'un dispensaire pour les maladies des yeux, etc., etc. (1)

(Extrait communiqué.)

L'auteur, sous forme de prolégomènes, développe la thèse que les maladies oculaires doivent être classées, non d'après l'ordre anatomique, mais d'après la nature des tissus. Il se livre à un rapprochement rigoureux entre l'œil, organe bulbeux, et une articulation arthrodiale, pour arriver à cette conclusion, que, dans l'œil comme dans l'articulation, on rencontre le tissu fibreux d'enveloppe, des sacs séreux, des liquides épanchés et des liens vasculaires plus ou moins riches; car on ne saurait croire avec quel soin la nature se montre intelligente à rappeler entre

---

(1) Nous ne donnons ce travail que sous forme d'extrait, pour ne pas ôter à l'auteur son droit à un rapport.

(*Note du rédacteur.*)

les organes creux le même ordre de superposition des tissus. De là il n'y a qu'un pas à cette autre conclusion que l'affection rhumatismale arthritique et la goutte, ayant pour siége le tissu fibreux et capsulo-séreux des articulations arthrodiales, rien n'est plus simple que d'admettre, d'après l'expérience et l'observation, que l'œil est presqu'aussi sujet qu'une articulation aux inflammations primitives ou transportées, de nature arthritique et goutteuse. A ce sujet de l'arthritisme et de la goutte, l'auteur du mémoire pose en fait une théorie peut-être trop générale, que ces deux formes pathologiques ne sont que des accidents critiques d'une crase humorale, et que le rhumatisme inflammatoire aigu, actuel, n'est qu'un arrêt de la circulation extra-vasculaire des fluides qui saturent les mailles de la cellulosité interfibrillaire des muscles où des tendons, et des capsules fibreuses d'enveloppe; laquelle saturation amène la compression des nerfs qui traversent ces tissus, et produit la douleur par la stase du sang, et tous les éléments de ce qui compose la formule de l'inflammation. . .

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses aperçus sur l'état goutteux et arthritique, sur les causes de cet état, sur le transport par voie d'herédité d'une génération à l'autre de cette disposition, nous nous hâterons d'arriver à ce sujet capital du mémoire; de montrer que l'ophthalmie goutteuse ou rhumatismale offre beaucoup de symptômes d'une attaque de goutte ou de rhumatisme sur une articulation.

Pour cela il faut montrer la sclérotique se continuant avec le périoste fibreux de l'orbite, de la tempe, de la joue, du front, du crâne, et participant ainsi aux inflammations de tout le tissu fibreux de la tête. Il faut com-

parer la chambre antérieure et tout son revêtement intérieur à un sac séreux, sans ouverture, sécrétant, il est vrai, une eau limpide au lieu du fluide épais et visqueux d'une synoviale. On verra que le trouble fonctionnel de la séreuse oculaire, comme d'une capsule articulaire, s'annonce de même par une altération dans la transparence, puis dans la nature du produit, qui peut arriver à n'être que du pus, comme dans certaines inflammations des synoviales, après les métastases laiteuses, par exemple; ou pour l'œil dans l'hypopion vrai ou onyx, quand l'humeur aqueuse se trouble, et laisse se déposer des globules de pus à la partie la plus déclive. L'inflammation de l'iris et de la choroïde, tissu d'une nature toute vasculaire, n'offre, à cause de la spécialité de leur fonction, qu'un rapprochement plus éloigné avec ces franges plus vasculaires que le reste de la synoviale, qui flottent libres dans les cavités articulaires, ou en entourent les ligaments internes. Dans une articulation il n'y a qu'un sac séreux; dans l'œil il y en a plusieurs d'une nature un peu diverse entre eux, mais chez lesquels l'inflammation amène le même résultat pathologique, la perte de transparence (ici le plus fâcheux des symptômes par rapport à la fonction) et l'altération subsidiaire des produits de l'humeur aqueuse, de la capsule du cristallin et de la lentille, des mailles du corps vitré et des fluides qui y sont à l'état de combinaison ou d'épanchement.

Ainsi, anatomiquement, l'œil présente les conditions tout-à-fait convenables pour souffrir solidairement avec les articulations des attaques critiques de la goutte et du rhumatisme, ou pour être atteint d'emblée, et pour son propre compte. L'auteur admet les métastases, les trans-

ports réels d'un point à un autre, mais sur des organes ou parties d'appareils composés des mêmes éléments, et si tous les tissus ont leur mode propre de souffrir et d'être altérés, partout où ces tissus se trouveront, l'état général qui a influence sur tel ou tel appareil ou partie d'appareil, retentira de la même manière.

Ces principes posés, l'auteur décrit l'ophthalmie rhumatismale ou goutteuse, et pour être fidèle à sa nomenclature, nous l'appellerons fibreuse lorsqu'elle se borne à la sclérotique, fibro-séreuse lorsque les sacs séreux sont atteints, et enfin fibro-séro-vasculaire lorsque tous les éléments internes de l'œil, à part peut-être le tissu nerveux, sont tous également compromis par un accident goutteux ou arthritique, critique ou idiopathique; ce que l'on peut déterminer, en remontant aux causes occasionnelles éloignées ou récentes, en s'enquérant des habitudes générales de la constitution, des accidents du même genre déjà subis; enfin par une appréciation exacte des faits antérieurs. Laissons parler l'auteur lui-même.

« L'œil, comme organe appartenant à la périphérie, et comme ne recevant que des vaisseaux de sixième, septième et huitième ordre, est un des organes les plus disposés aux embarras circulatoires ou à la stase forcée des globules sanguins, qui fait un des caractères de la goutte et de l'arthritisme. Nous osons considérer, après examen approfondi, après de nombreux relevés, la plus grande partie des affections profondes des yeux qui atteignent les individus de quarante à soixante ans, comme le plus souvent dues à des accidents goutteux ou arthritiques critiques, et nous allons jusqu'à attribuer à cette cause le plus grand nombre des cataractes capsulo-lenticulaires

qui se montrent sur les personnes de ces âges, et qui ne peuvent être regardées comme de nature sénile, ni par leurs caractères objectifs ni subjectifs. L'ophthalmie causée par le froid est idiopathique non critique, et alors elle est simple, et peut être bornée à la muqueuse oculaire, et prend le nom de conjonctivite catarrhale, ou déjà l'inflammation est hantée sur la fibreuse, et elle prend le titre de sclérotite *rhumatismale*, lorsque l'on peut rencontrer sur la fibreuse oculaire les signes de l'injection hypérémique.

» Les parties profondes de l'œil peuvent de proche en proche être atteintes, et alors on aura l'*iritis* et la *capsulite* antérieure ou postérieure. Le plus souvent, dans ces cas, la maladie est due à un refroidissement de la tête ou des pieds, enfin à un brusque arrêt de la transpiration sensible ou insensible; mais nous considérons ici avec plus de soin les inflammations profondes de la sclérotique, de l'iris, du cercle ciliaire et des sacs séreux, dues à un transport critique de l'humeur arthritique et goutteuse qui semble se localiser, après avoir été errante, sur l'un des deux yeux, ou plutôt sur une région orbitaire, et sur l'organe qui remplit l'orbite.

» Les signes pathognomoniques qui différencient l'ophthalmie rhumatismale idiopathique ou *sui generis*, et celle de cause constitutionnelle, sont plus spécieux que réels, plutôt subjectifs qu'objectifs; car, à peu près dans les deux cas, sauf la persistance et l'intensité, ces signes sont :

» La douleur locale pongitive lancinante, s'exacerbant par moment, surtout la nuit. Il y alors des exacerbations, émission de larmes chaudes, âcres, brûlantes; la douleur a surtout pour caractère de se propager aux tissus de

même nature, vers la région susorbitaire, et particulièrement vers la pommette, indiquant les trajets de rameaux de la cinquième paire, et du rameau de l'ophthalmique qui pénètre par le trou malaire. C'est exactement le même genre de souffrance que dans le rhumatisme articulaire et dans l'entorse; elle est quelquefois atroce, et comme l'on dit, térébrante; les signes objectifs sont la rougeur violacée ou vineuse de la sclérotique, formant un cercle qui correspond à l'attache intérieure du ganglion ciliaire à la sclérotique. C'est en effet en cet endroit que les artères ciliaires longues pénètrent dans le globe; mais c'est en ce point surtout que toutes les veines efférentes de l'iris et du cercle et des procès ciliaires émergent de l'œil. Il y a donc là un lacis vasculaire plutôt veineux qu'artériel, qui traverse l'enveloppe fibreuse pour se former en rameaux et branches veineuses; et l'on pense, que si ce tissu fibreux est lui-même saturé, gonflé de fluides, comme nous voyons que ces tissus se comportent à l'état mort, en absorbant beaucoup d'humidité, nous trouverons que chacune de ces veinules sera à l'état de compression, et qu'il y aura une stase mécanique des globules du sang dans ces veines. A ces circonstances est due la rougeur du cercle sclérotidien, qu'à tort les ophthalmologistes allemands désignent sous le nom de *circulus artriiticus*, et que d'après l'analyse du phénomène d'injection, on pourrait appeler plus exactement et plus simplement le *cercle sclérotidien*; car il se rencontre dans toute ophthalmie un peu profonde de l'œil, quelle qu'en puisse être la cause. C'est ainsi que l'irritation, par l'effet de vapeurs âcres, amènerait le même signe.

» Nous avons vu qu'un coup d'air sur la tête, qu'un re-

froidissement général ou partiel, que toute exposition à l'humidité peut produire chez une personne jusqu'alors vierge aux rhumatismes, ou à l'arthritisme, une sclérotitie, avec tous les signes ci-dessus énumérés, lesquels peuvent disparaître assez promptement après la cause qui l'a produite.

» Mais, si à cette circonstance d'une première invasion, se joint une prédisposition aux affections rhumatismales vagues; si les influences variables du froid et du chaud sont sensibles à toute la constitution; si les aponévroses d'enveloppe, si les revêtissements fibreux des os sont fréquemment le siége de douleurs rhumatismales, ou si la crase du sang est celle de la goutte ou de l'arthritisme, l'œil pourra entrer dans cette solidarité générale pour le compte de sa fibrose, et même pour le compte de ses sacs séreux intérieurs. Il peut dès lors y avoir pour l'œil, comme pour une articulation, habitude rhumatismale acquise, continue ou périodique, tenace ou erratique, et alors l'œil, comme toute cette organisation, deviendra très-sensible à tous les degrés de l'échelle barométrique, thermométrique, hygrométrique, ou à toutes les perturbations causées par le régime. Souvent l'affection rhumatismale est fixée à la tête; c'est alors que l'œil, par ses nerfs et la continuité de son tissu fibreux, d'enveloppe avec le périoste épicrânien et facial, participe le plus souvent au rhumatisme crânien, et l'on sait que cette nature de rhumatisme n'est pas rare. Nous consultons en ce moment pour un monsieur ***, atteint à la suite de la perte de ses cheveux, vers l'âge de quarante-cinq ans, de douleurs occipito-frontales, et déjà la cataracte capsulo-lenticulaire se manifeste, sans être arrivée au point d'em-

pêcher le malade de se conduire, et nous espérons, en appelant déjà à une expérience acquise, changer la marche de cette cataracte, en retarder la terminaison, en traitant le rhumatisme fixé à la peau de la tête, en ramenant vers cette partie la transpiration, à l'aide d'un vêtement habituel du chef remplaçant le vêtement naturel perdu, et en activant le mouvement nutritif par des frictions excitantes sur le trajet du rameau ophthalmique de la cinquième paire.

» Nous l'avons de même rendu stationnaire (et nous dirons plus ici, en assurant que l'on peut faire rétrograder une cataracte de cette nature), chez un ancien notaire à Mantes, en lui conseillant de ne pas interrompre ou plutôt de reprendre l'usage annuel qu'il faisait des eaux thermales de Bourbonne, dont il avait ressenti une heureuse influence pour des douleurs arthritiques. Dans ce cas il y avait autant habitude arthritique que rhumatismale, et la cataracte se liait chez ce M *** à une diathèse goutteuse, acquise par une vie sédentaire et par un régime succulent.

» Ces jours derniers nous venons de voir une malade envoyée de Meaux par l'honorable confrère le docteur Raymond; elle est âgée de cinquante-quatre ans, ancienne blanchisseuse de rivière (notez cette profession). Elle est accablée de douleurs hémicrâniennes, rhumatismales; et depuis trois ans son œil droit a été atteint de cet état d'injection variqueuse des grosses veines, de plénitude aqueuse des chambres, de la capsule cristalline et du corps vitré, sursaturation aqueuse qui amène la cataracte blanche par dilution du cristallin et le glaucôme par excès de liquide dans les mailles du corps vitré. L'iris est parsemé de lacis veineux variqueux, et sans mouvements;

il a perte presque totale de la vue ; en peu de temps l'œil gauche est arrivé au même état fâcheux. Il est en effet des plus graves ; car dans ces cas compliqués de cirsophthalmie, je ne connais qu'un moyen qui puisse offrir quelques chances de succès, c'est l'usage perturbateur des mercuriaux jusqu'à la salivation. Dans ce cas la diathèse rhumatismale, en dehors de l'affection locale, est ancienne, constitutionnelle ; il faudrait la poursuivre à outrance par des bains et boissons d'eaux thermales du Mont-d'Or, de Bourbonne, par des bains actifs d'étuves, et encore est-il bien probable que ces moyens échoueraient contre cette altération profonde des tissus; mais, dans tous les cas, toute tentative d'opération est contr'indiquée.

» Nous ne décrirons pas l'iritis rhumatismale, à part de l'iritis de toute autre nature. Nous ne voulons pas entrer ici dans les minuties de l'ophthalmologie relativement aux diverses parties de l'œil. Qu'il nous suffise de dire que l'iris est fortement injecté ; il est même facile d'apercevoir à l'œil nu les deux arceaux veineux qui reçoivent le sang du double cercle artériel, en arcade, qui forme le tissu érectile de l'iris (car nous n'y pouvons reconnaître rien de musculeux). Ces deux grosses veines sont souvent saillantes, et facilement apercevables sous la couche plastique plus ou moins épaisse qui recouvre la séreuse de l'humeur aqueuse. A l'état aigu, la pupille y est contractée (il y a encore abord abondant et facile du sang); plus tard, à l'état chronique, les capillaires artériels et veineux semblent avoir perdu tout ressort, toute contractilité, la stase du sang dans le réseau capillaire est complète. Aussi l'iris ne se contracte, ni ne se dilate plus ; l'ouverture pupillaire se déforme, elle est ovalaire,

angulaire, ou ovalaire et angulaire à la fois. Quant à être tirée en haut et en bas, en dedans, en dehors, en un mot à ce que le limbe libre soit tiré plutôt dans un sens que dans un autre, parce que l'iritis serait de nature arthritique, rhumatismale ou syphilitique, ce sont des subtilités germaniques qui sont tant de fois démenties par d'autres observations, que l'on ne sait où est la règle, où est l'exception. Il faudrait encore trouver des formes pupillaires particulières et des signes spéciaux pour les cas où l'iritis serait de nature psorique, herpétique, laiteuse; car bien souvent les répercussions des exanthêmes ou des herpes, et les métastases laiteuses donnent des maladies oculaires, et pourtant rien de pareil, quant à la forme, n'a pu être noté.

» Mais à la suite de l'iritis de nature rhumatismale, arthritique ou autre, bien souvent il y a épanchement de matière plastique, coagulable dans la chambre antérieure (comme dans toute vacuole séreuse), et bientôt plus tard adhérence à l'aide des pseudo-membranes, et alors, le plus souvent aussi, l'adhérence de l'iris à la capsule du cristallin, ou un travail particulier qui se passe dans la nutrition de celle-ci, amène quelquefois très-promptement une opacité laiteuse, qui bientôt se convertit en une cataracte capsulo-lenticulaire nacrée, à la suite d'une ophthalmie critique de nature rhumatismale ou arthritique. En voici un exemple. M. de M...., sujet à la goutte, ou à ce qu'il appelle par pur euphémisme le rhumatisme goutteux, est atteint d'une vive ophthalmie de l'œil gauche; et le médecin ordinaire, M. Husson, ne se rendant pas compte de la nature de l'ophthalmie, qui n'était en réalité qu'une métastase goutteuse, livre le malade aux soins plus chi-

rurgicaux (comme si la distinction était rationnelle) de M. L. assisté de M. S. Ceux-ci, sans chercher à remonter de l'effet à la cause, par la mauvaise habitude qu'ont en général les chirurgiens de voir la maladie locale sans aller au-delà, poursuivent localement l'ophthalmie par le fer et par le feu, sans penser à faire arriver sur les articulations inférieures une attaque critique. La maladie n'en a pas moins son cours, les douleurs sont atroces, et lorsque le calme renaît, que, la photophobie diminuant, on peut faire sortir le malade des ténèbres dans lesquelles on le tenait plongé, et ce à peine après un mois, on trouve qu'il s'est formé une cataracte capsulaire resplendissant comme la nacre de perle. Ce M*** est sujet aux attaques de la goutte articulaire et lombo-articulaire : infailliblement, tôt ou tard, il sera atteint vers l'œil droit d'une congestion goutteuse, et mal lui en prendra si les prodromes de la maladie ne sont pas surveillés, si l'attaque de goutte n'est pas ramenée vers les extrémités, ou si elle n'est pas *jugulée* par les saignées, comme le disait jadis M. Broussais, notre réformateur au style énergique, et le malheur serait d'autant plus grand, que dans ces cas l'opération n'a pas les plus grandes chances de succès, car elle doit se faire sur des yeux de nature très-vulnérable, et il faudrait un temps très-long et de grandes précautions pour préparer convenablement le malade à en subir heureusement la chance incertaine.

» Si ce que nous venons de dire ne suffisait pas pour faire comprendre aux médecins qui ont à traiter des clients atteints habituellement de rhumatisme et d'arthritisme, avec quelle attention ils doivent surveiller le transport de ces affections vers les yeux pour le prévenir,

mais aussi qu'ils ne doivent rien négliger si ce transport s'effectue pour en diminuer l'intensité et la durée, et ne pas négliger si, à la suite de l'attaque, la capsule du cristallin, ou le cristallin lui-même, ont acquis une opacité commençante, en un mot, s'il y a déjà cataracte, de chercher à la faire rétrograder, ou du moins à l'enrayer dans son progrès : ce que nous assurons être possible et très-exécutable. C'est à des cas de ce genre que les médecins, peut-être trop grands prometteurs de merveilles, s'adressent avec succès, disant qu'ils guérissent *toutes* les cataractes sans opération, ce qui est une très-coupable hyperbole. Nous ferons de cette proposition le sujet d'un mémoire particulier où nous mettrons en opposition les opinions controversées pour ou contre l'efficacité d'un traitement médical de la cataracte, et nous viderons ce différend en montrant que chacun des deux partis opposés n'a ni absolument raison, ni absolument tort, et nous aurons aussi le courage d'exposer que ces opinions diverses cachent plutôt des intérêts opposés que des doctrines fermement assises, de côté et d'autre, sur des faits négatifs ou probatifs pesés consciencieusement.

» En attendant, nous puiserons dans le rapport annuel de l'hôpital Guy, non la doctrine de ce mémoire, qui nous appartient en propre, mais diverses observations recueillies à la clinique ophthalmologique de M. Morgan, lesquelles montrent une affinité étroite entre les affections rhumatismales et goutteuses et les maladies oculaires.

» Les médecins anglais, qui ont si souvent à combattre, d'une part le rhumatisme produit par toutes les causes atmosphériques dans ce climat brumeux, et de l'autre l'arthritisme ou la goutte due à un régime succulent, et en

général fortement alcoolisé, nécessaire du reste pour réagir contre les causes débilitantes, si actives sous ce ciel de plomb, nous ont transmis sur les affections rhumatismales de l'œil des notes précieuses sous forme d'observations cliniques. En voici quelques-unes :

»Le Ier cas est celui d'une femme de trente-un ans, d'un tempérament lymphatique, maladive, et qui depuis long-temps a souffert de douleurs dans les membres, avec exacerbation par la chaleur du lit. Étant en couche, elle a été atteinte d'une inflammation arthritique sur les genoux, les coudes et les petites articulations; en dernier lieu, frappée de froid, elle est attaquée d'une vive et brusque maladie des yeux, dont les symptômes sont : une douleur lancinante occupant tout le pourtour de l'orbite, et s'étendant jusqu'à l'os malaire, avec le sentiment d'une sorte de compression du globe, et intolérance de la lumière. La conjonctive est enflammée, la sclérotique présente le cercle d'injection ordinaire en ce cas; le tissu de l'iris est comme épaissi, et la séreuse qui revêt est enduite d'une sorte de dépôt albumineux; la pupille est contractée et tirée en *dedans*. Cette femme reste un mois à l'hôpital (durée ordinaire d'une ophthalmie rhumatismale confirmée, quoi qu'on fasse), et sort guérie lorsque l'influence rhumatismale sur l'œil est épuisée, et à l'aide d'un traitement dont les bases sont l'application des ventouses scarifiées aux tempes, l'administration du colchique d'automne, sous forme de vin et de poudre, avec les autres adjuvants de la polypharmacie anglaise (que nous sommes loin de condamner), entre autres le quinquina en poudre uni au carbonate de soude, et antérieurement, c'est-à-dire au début, l'emploi des purgatifs minoratifs.

» Le IIe cas est celui d'une femme à peu près dans les mêmes circonstances de santé : agée de vingt-huit ans, et déjà plusieurs fois atteinte de rhumatisme articulaire, à la suite de l'exposition pendant plusieurs heures au vent froid et à la pluie, elle est prise d'une vive inflammation de l'œil droit. Symptômes : sensation de compression du globe de l'œil, avec douleurs qui se portent vers la pommette et qui augmentent avec la chaleur du lit. Conjonctive enflammée, cornée comme ulcérée. L'anneau sclérotidien est d'une couleur foncée de brique, laissant entre lui et l'insertion de la cornée un espace d'un quart de ligne d'un blanc assez net ; la pupille est contractée, et l'iris épaissie, décolorée, recouverte d'une concrétion albumineuse. — Entrée le 5 mai, cette femme sort le 6 juin après la presque totale disparition des accidents, surtout de ceux de l'iritis. Un léger nuage persiste seul au point ulcéré de la cornée. Même série de médications que dans le cas précédent, sans que le terme de la maladie soit abrégé.

» Observ. III. Des circonstances occasionnelles à peu près identiques se présentent chez un homme de peine travaillant dans les caves d'un marchand d'huile. C'est à cette circonstance qu'il doit d'avoir déjà ressenti des douleurs rhumatismales, vers les articulations ; cette fois, à la suite d'un refroidissement, ce sont les yeux qui sont atteints. Les symptômes sont graves, et ce n'est qu'après avoir subi un traitement approprié, et parcouru les périodes inévitables d'augment et de décours, qu'il arrive à guérison le 45e jour de l'invasion.

» L'Observ. IV présente un cas plus grave. Il y arrive inflammation des tuniques externes sur les deux yeux,

iritis et aqueo-capsulite, et assez de pus mêlé à l'humeur aqueuse jusqu'à former hypopion vrai. Le sujet était un tailleur de pierre, dont les yeux, quoique bons, étaient souvent irrités par des éclats et de la poussière de pierre. L'occasion de la maladie avait été une vive irritation par suite d'un éclat de pierre, irritation augmentée par un refroidissement prolongé, le malade ayant été exposé à la pluie. Il y a douleur compressive dans la région temporale, et très-lancinante dans le globe de l'œil. L'inflammation de la conjonctive va jusqu'au chémosis, la sclérotique est enflammée et présente le cercle anatomique rouge brique, l'iris est en état de surinjection couverte de pus plastique, et dans la partie la plus déclive de la chambre antérieure existe cette sorte de ménisque formé par le pus, et qu'à cause de sa ressemblance les ophthalmologistes anciens appelaient *onyx*. La pupille déformée est contractée, peu mobile, et tirée en dehors et en bas (notez cette variation de la déformation avec le cas n° 1); il y a intolérance de la lumière.

» Le traitement a été composé de plusieurs applications de ventouses aux tempes, l'administration du colchique et des poudres de Dower; ces deux derniers moyens pharmaceutiques ont été donnés dans le but d'accélérer la crise salutaire vers les émonctoires naturels, qui aident le plus puissamment à rétablir l'équilibre après toute répercussion de la peau à l'intérieur : vers les reins par le colchique sur lesquels il a une action spéciale; vers la peau par la poudre de Dower. Dans ces mêmes cas je me sers avec succès de l'acétate d'ammoniaque dont l'effet sudorifique est prompt.

» Au moment où nous terminons la rédaction de ce mé-

moire, il s'est présenté à notre observation plusieurs cas très-remarquables d'ophthalmies très-graves, profondes, que l'on peut regarder comme critiques de cette maladie que l'on nomme grippe et qui n'est au fond qu'une profonde influence rhumatismale, dans laquelle tous les systèmes organiques paraissent également pris. Nous disons que l'ophthalmie a été critique, parce que, quand une maladie a été générale, et qu'elle devient locale, c'est qu'elle tend à une solution; heureux le malade, quand la localisation se fait sur un organe épurateur, au lieu de se faire sur un organe que l'on pourrait appeler sans issue.

» Le premier est le cas d'un homme de cinquante-huit ans, lequel est atteint de cataracte de nature glaucomateuse, sujet aux douleurs rhumatismales; il a été pris de la grippe, et, depuis qu'il en est guéri, la nébulosité de ses yeux a augmenté sensiblement, et cela en 15 jours de temps.

» Le second est celui d'une dame de cinquante-sept ans qui a été profondément atteinte de la grippe; malgré le traitement le plus rationnel, elle n'en a pas été facilement délivrée, et le raptus critique s'est fait sur un œil, lequel est atteint d'une inflammation rhumatismale profonde; trouble des humeurs, cercle sclérotique très-marqué, et hémicrânie violente.

» Un troisième s'est présenté à notre consultation, pendant la durée de la grippe, avec une vive et profonde ophthalmie rhumatismale sur un œil, rendu plus impressionnable par suite de l'opération de la cataracte par abaissement, qu'il a subie dans le courant du dernier été.

» Enfin, une cliente qui avait déjà la cataracte commençante des deux yeux, a dû à la grippe un obscurcissement

très-rapide par sursaturation du cristallin, occasionnée par un raptus d'humeurs vers la tête, et ce qui est remarquable, c'est que, le raptus cessant peu à peu, elle en est venue au même point où elle en était avant cette crise.

» Personne avant nous n'a ainsi observé la marche des affections rhumatismales sur les yeux. En résumant les considérations préliminaires et les faits cliniques observés, nous croyons pouvoir, comme faits bien arrêtés de doctrine ophthalmologique et comme règles de prudence, poser les conclusions suivantes :

» 1° L'œil est, par suite des tissus qui le composent, de leurs connexions ou continuité, un des plus exposés aux affections rhumatismales ou arthitiques, primitives ou consécutives, locales ou transportées, lorsque, déjà, elles étaient vagues et constitutionnelles.

» 2° La diathèse goutteuse, surtout, menace d'ophthalmies profondes, tellement graves, que la cataracte compliquée de glaucôme et d'amaurose puisse en être fréquemment la terminaison.

3° En général, l'ophthalmie de nature rhumatismale ou arthritique n'attaque qu'un œil, surtout si elle est critique d'un rhumatisme ou d'une goutte vague; les deux peuvent être atteints si la maladie est d'emblée, comme par un coup d'air. Mais il est à remarquer qu'on doit craindre lorsqu'un seul œil est atteint, ou légèrement ou profondément, que l'autre œil ne subisse tôt ou tard une invasion dont la durée, quoi qu'on fasse, aura un mois de parcours.

» 4° Le rôle d'un médecin appelé à traiter habituellement des rhumatisans et des goutteux, est d'être fort attentif à ne pas laisser se porter d'attaque de ce genre vers les yeux, chercher plutôt à la conjurer et la rappeler vers les

extrémités, et surtout à ne pas permettre la fixation ou le retour de l'influence goutteuse ou rhumatismale vers l'œil, sous peine des conséquences les plus graves.

» 5° Le traitement, pour être rationnel, consiste, si l'ophthalmie est déjà entée sur l'œil, de la traiter par les mêmes principes qu'une articulation prise de goutte ou de rhumatisme : c'est-à-dire, diminuer la douleur et le sentiment de pléthore locale, et la fièvre par la saignée du bras déplétive, et locale ou révulsive ; par les applications sur la région attaquée et l'œil lui-même, par des lotions humides et très-chaudes, telles que bains locaux prolongés d'eau de sureau ou de guimauve, rendus narcotiques par le suc de pavot ; exciter la diaphorèse (après la déplétion) par tous les moyens pharmaceutiques connus, et la crise urinaire par la scille, le colchique, l'acétate de potasse, le nitre, etc.

» Quand, à la suite d'une attaque violente, ou d'attaques répétées, le fâcheux effet d'amener soit une opacité de la capsule, soit une amaurose glaucomateuse s'est malheureusement manifesté, il ne faut pas se tenir pour battu ; l'on doit conserver l'espérance de rendre la vue au malade en attaquant la diathèse générale par un traitement prolongé, et la maladie locale par une révulsion active ; car, comme nous pourrons l'établir dans un prochain mémoire, *si dire que l'on guérit médicalement et sans opération toutes les cataractes formées, est d'un imposteur et d'un fripon ; dire qu'on n'en enraie ou qu'on n'en guérit aucune par un traitement approprié et rationnel après distinction des cas*, est d'un esprit prévenu et d'un médecin mauvais observateur, coupable d'incurie et d'ignorance au premier chef.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire abrégé de Thérapeutique, ou Exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, par L. A. Szerlecki de Varsovie, docteur en médecine et en chirurgie, etc. — 2 vol. in-8° publiés en douze livraisons. — Livraisons I et II.

La thérapeutique et la matière médicale, abandonnées et délaissées pendant plusieurs années sous l'influence de la doctrine physiologique, se relèvent depuis quelque temps de l'injuste oubli auquel on les avait vouées. Chaque médecin a reconnu, par sa propre expérience, qu'il est d'autres ressources que les sangsues et l'eau de gomme. Plusieurs ouvrages importants témoignent de cette réaction en faveur des substances médicamenteuses : la Pharmacopée universelle de M. Jourdan, le Dictionnaire de Thérapeutique de MM. Mérat et Delens, le Journal de Thérapeutique, une foule de traités, de manuels et de formulaires en sont une preuve évidente. L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui vient ajouter ses efforts à ceux de ses prédécesseurs. Son but est surtout de faire connaître au praticien cette multitude de substances peu connues, employées avec plus ou moins de succès par les médecins étrangers dans des cas où les méthodes ration-

nelles de traitement ont échoué. On voit du premier coup d'œil combien est ardue la tâche entreprise par M. Szerlecki, combien elle demande de patientes recherches, d'infatigables labeurs. Examinons si l'auteur a atteint complètement le but qu'il s'était proposé ; s'il a offert au praticien un répertoire où, comme il le dit, il pourra trouver rassemblées les différentes méthodes curatives proposées contre chaque maladie.

Une idée singulière a présidé à la rédaction de ce travail : Ce n'est point ici, comme dans les autres dictionnaires de thérapeutique, une liste par ordre alphabétique des substances médicamenteuses. Moins encore, ces substances sont-elles rangées d'après leurs propriétés, comme dans les traités de matière médicale. Chaque article porte pour titre le nom d'une maladie, comme dans nos dictionnaires de médecine ; puis à chacun de ces noms de maladies est jointe une énumération des différents traitements par ordre alphabétique, non pas des substances recommandées, mais des noms d'auteurs qui les ont employées. Pour diminuer autant que possible le volume de l'ouvrage, on a rapproché les auteurs qui ont préconisé la même médication. Lorsque les mêmes remèdes étaient recommandés par plusieurs médecins, en y associant d'autres substances, M. Szerlecki les a cités dans l'ordre alphabétique, préférant, avec raison, de tomber dans quelques répétitions plutôt que donner une idée incomplète du traitement de l'auteur. Lorsque les formules ont quelque importance, elles sont indiquées de manière à ce qu'il ne puisse y avoir erreur dans le mode d'emploi. Tel est le plan du Dictionnaire de Thérapeutique que publie M. le docteur Szerlecki. On peut lui faire de nombreuses

et puissantes objections. L'arrangement des méthodes thérapeutiques d'après l'ordre alphabétique des noms d'auteurs, est à notre avis essentiellement vicieux : par lui-même il ne peut servir à rien, quand même il eût été suivi avec rigueur. Mais le besoin de se maintenir dans de justes bornes a forcé l'auteur à grouper ensemble dans le même paragraphe les noms des médecins qui ont préconisé le même médicament. De sorte qu'à moins d'avoir là tout l'article, on n'est pas sûr que le médecin dont on veut vérifier la méthode, n'en ait pas deux ou trois autres disséminées au milieu des autres paragraphes. En admettant que l'ordre adopté offre quelques avantages, ce qui est fort contestable, il fallait le suivre rigoureusement. Tel qu'il est, il ne peut qu'embrouiller les recherches. Mais ce n'est là encore qu'un vice de forme. Un défaut bien plus grave nous paraît frapper de stérilité ce dictionnaire de thérapeutique. Evidemment avant de penser à traiter une maladie il faut en avoir reconnu l'existence. Je demanderai à M. Szerlecki, si les mots asthme, céphalalgie, constipation, dartres, etc., ont une signification tellement précise, que tous les médecins, de tous les pays, entendent par ces mots les mêmes maladies. Non assurément. Lisez, par exemple, les livres anglais; vous y rencontrerez continuellement le mot asthme pour désigner le catarrhe pulmonaire chronique. Ainsi, dans les deux premières semaines de février, 130 décès sont portés dans les tableaux de mortalités comme dûs à l'asthme. Est-ce à dire que l'*asthme* soit tellement commun en Angleterre, qu'il puisse y mourir 130 malades de cette affection en deux semaines? Qui voudrait soutenir cette opinion?

Mais admettons l'idée du livre comme bonne : la critique aurait mauvaise grâce d'insister et de s'établir sur un terrain autre que celui choisi par l'auteur. Voyons s'il a rempli la tâche qu'il avait entreprise. Quoique ce ne soit qu'un travail de patience, on ne peut espérer qu'il soit complètement satisfaisant. Nous y trouvons effectivement de ces taches qu'il serait facile de faire disparaître, mais qui ôtent quelque chose à la valeur du livre. Nous nous contenterons d'en signaler quelques-unes, que nous prenons au hasard. Ainsi, page 2, article Alopécie, nous trouvons qu'*Aubergier* recommande une pommade composée de moelle de bœuf, d'huile d'amandes douces et de quinquina pulvérisé. Puis, à la page 3, même article, nous voyons que *Friedreich* a constaté l'efficacité de la pommade recommandée par un médecin français, qui n'est autre que celle d'Aubergier ; et tout de suite après, se trouve citée une autre pommade recommandée par Grœfe, qui ne diffère des précédentes que par la substitution de l'axonge à la moelle de bœuf, et de l'huile d'amandes amères à celle d'amandes douces. Voilà donc dans une page la même préparation citée trois fois sous des noms d'auteurs différents.

Un reproche plus grave est le laconisme excessif de certaines indications. Que signifient, par exemple, les phrases suivantes : Dans la céphalalgie, Wallace emploie le chlore; Moneta trouve l'eau froide très-efficace dans les maladies catarrhales, etc.? Le lecteur ne peut deviner si ces médicaments doivent être employés à l'intérieur ou en lotions.

Quoique l'auteur fasse profession d'être simple historien des faits, sans en entreprendre la critique, n'est-on

pas en droit de lui reprocher d'avoir introduit dans son livre des formules évidemment ridicules; par exemple, la toile d'araignée contre la céphalalgie : N'est-ce pas rappeler le beau temps de l'Album Græcum et des cendres de vieilles savates?

Un inconvénient fort grave que nous devons signaler à l'auteur, inconvénient qui se fait sentir à chaque page, c'est l'ignorance où est le lecteur de la valeur réelle des poids indiqués. Comme il n'en est nulle part question, il est à supposer que les poids des différentes pharmacopées n'ont pas été ramenés à une même unité, et cependant il y a une grande variété dans leur valeur relative: la livre de Piémont, par exemple, étant égale à seulement 9 onces, 6 gros de France. L'auteur n'indique jamais à quelle pharmacopée il emprunte ses formules.

Nous ne parlerions pas des fautes de grammaire et du néologisme du langage qui perce en maint endroit, si cela ne dégénérait souvent en mots incompréhensibles. Ainsi, le mot *fontanelle*, qui se trouve répété un grand nombre de fois, signifie probablement *fonticule*. *Cardiévrysme* est probablement pour anévrysme du cœur. Bien des lecteurs se demanderont ce que veut dire *cardiolpalmus, etc.*

Beaucoup de formules ont été mal choisies; évidemment il fallait citer les plus efficaces. Pour n'en prendre qu'un exemple banal, le café purgatif, voici la formule indiquée: Faites infuser à froid pendant douze heures un gros de follicules de Séné dans une demi-pinte d'eau : on fait prendre cette infusion avec le café. Dans cette formule, outre que la quantité de séné est beaucoup trop faible, n'est-il pas évident que lorsque l'on aura ajouté huit onces

d'infusion à la quantité de café suffisante pour en masquer le goût, la tasse sera plus que pleine, et l'on ne pourra y ajouter du lait, à moins de prendre un litre de mélange à la fois. La formule ordinaire prescrit de 2 à 4 gros de séné en infusion dans 6 onces d'eau, et l'on verse cette infusion sur le café pulvérisé, de sorte que le résultat n'est guère que de 5 onces.

Parlerai-je de la formule contre la constipation, qui consiste à prendre toutes les demi-heures, jusqu'à effet produit, une cuillerée à thé de charbon de bois (probablement pulvérisé et incorporé à quelque autre substance)? Or, comme d'après l'auteur, il agit très-lentement, seulement après dix-huit heures, je demanderai quel malade sera assez patient pour se mettre à un régime de 36 cuillerées de charbon par jour.

Peut-être trouvera-t-on ces remarques bien sévères : Pour nous, elles nous semblent méritées; d'autant que nous ne saurions regarder le livre de M. Szerlecki que comme un formulaire incomplet, rangé dans un ordre particulier. Il est impossible de souscrire au titre qu'il a pris. La thérapeutique est autre chose qu'une agglomération de recettes, dans quelque ordre qu'on les range. C'est une science à laquelle on demande beaucoup plus que l'indication stérile de substances médicamenteuses. C'est la dégrader complètement que de la réduire à de si mesquines proportions. Certes, lorsque M. Bousquet disait, dans un passage dont M. Szerlecki a fait son épigraphe, « que sans la thérapeutique il n'y a plus de médecine » pratique; qu'avec elle la médecine est la plus belle de » toutes les sciences et le plus noble de tous les arts, ». (Revue Médicale, 1828, T. IV, pag. 266.) il n'entendait

pas parler de la thérapeutique ainsi ravalée. Car alors l'art médical, en quoi différait-il du savoir des commères?

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Lettre sur la cure radicale des hernies. — Analyse chimique des eaux minérales de St-Allyré. — Observations sur l'urine bleue. — De la belladone comme moyen préservatif.—Autopsie d'un fœtus anencéphale.

Gazette médicale (Juillet 1837, n° 26).

Lettre sur la cure radicale des hernies; par M. MAYOR, de Lauzanne.—La *Gazette médicale* a dernièrement fait part à ses lecteurs de mes vues et de mes essais *sur la cure radicale des hernies*. Je viens vous en remercier, et vous avouer, en même temps, que les résultats que j'ai obtenus, en continuant à poursuivre ce sujet intéressant, ne m'ont pas tous satisfait, et que je me suis trop pressé de conclure. Du reste, les premiers cas que j'ai traités, et les beaux succès qui les ont couronnés, étaient tels, que tout autre s'y serait peut-être laissé prendre comme moi, en les rapprochant surtout de ceux qu'a cités M. Bonnet de Lyon.

J'avais cru pouvoir expliquer l'obturation des anneaux à la suite de l'opération, par la naissance d'une inflammation adhésive, et par sa progression, de proche en proche, jusqu'au canal herniaire. Je n'ai pas abandonné cette opinion, mais je ne crois plus qu'il soit aussi facile, que je l'espérais d'abord, de susciter cet état inflamma-

toire, de le concentrer et diriger, de dehors en dedans, de manière à obtenir le bouchon salutaire en question.

J'ai donc eu des insuccès, là même où je comptais sur une guérison certaine; et je n'ai rien obtenu, à plus forte raison, dans quelques cas fort douteux.

Je vais continuer mes essais, mais en prenant des précautions pour localiser davantage et plus profondément l'action des fils, et pour obtenir un degré d'irritation pareil à celui qui s'était manifesté dans mes premières opérations. Si quelques additions à mon procédé, si des recherches ultérieures et de nouvelles données peuvent amener des modifications plus heureuses, et surtout plus constantes, je ne manquerai pas de vous les communiquer.

Un fait incontestable me paraît déjà résulter de ces sutures, telles que les pratique M. Bonnet, ou comme je les ai modifiées : 1° c'est qu'on guérit parfois ; 2° c'est que, lors même qu'on échoue, on parvient du moins à contenir momentanément les parties herniées et à faciliter, par ce moyen, l'action subséquente du brayer ; 3° c'est que celui-ci peut se montrer efficace là où, avant l'opération, il était impuissant ou infidèle. C'est déjà quelque chose......., en attendant mieux !

Journal de chimie médicale (Juin 1837).

Analyse chimique des eaux minérales de Saint-Allyre à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); par M. J. Girardin, professeur de chimie industrielle à l'École municipale de Rouen. —La première analyse de ces eaux fut faite en 1799, par Vauquelin; mais ses résultats, qui n'avaient point été publiés, ont été rapportés par M. Girardin à la suite de l'ana-

lyse qu'il a entreprise en 1834, lors du voyage qu'il fit en Auvergne.

Le nouveau travail de M. Girardin, en faisant mieux connaître la composition de cette eau, indique la présence de diverses substances qui n'avaient point encore été trouvées dans les eaux minérales de France.

L'eau de Saint-Allyre doit être rangée parmi les eaux ferrugineuses acidules dont elle présente la composition. Sa densité est de 1,00425; au sortir de terre elle est parfaitement limpide; son odeur est faible et un peu bitumeuse, sa saveur aigrelette et un peu atramentaire; elle laisse dégager au contact de l'air des bulles d'un gaz formé de

Acide carbonique	68,83
Azote	25,59
Oxygène	5,58
	100,00

Cette eau, évaporée à siccité, fournit 4,64 grammes de substance saline par litre.

D'après M. Girardin, un kilogramme de cette eau renferme :

Acide carbonique libre	1,4070 gr.
Carbonate de chaux	1,6342
— de magnésie	0.3856
— de soude	0,4886
— de protoxide de fer	0,1410
Sulfate de soude	0,2895
Chlorure de sodium	0,2510
Silice	0,3900
Matière organique non azotée	0,0130
Phosphate manganeux. Crénate et apocrénate de fer.	0,0462
Eau	993,9530

Cette analyse est remarquable en ce qu'elle fixe non seulement d'une manière rigoureuse les principes salins que renferme l'eau de Saint-Allyre, mais par l'indication des acides crénique et apocrénique combinés au peroxide de fer. On sait que M. Berzélius a donné ce nom à deux acides organiques azotés qu'il rencontra dans l'eau minérale de Porla, en 1834, et qu'il regarde comme ce qu'on a appelé le *principe extractif des eaux minérales*. L'eau minérale de Saint-Allyre laisse précipiter dans les bouteilles qui la renferment un dépôt ocreux qui est du crénate et de l'apocrénate de fer, suivant M. Girardin. Ces deux sels se rencontrent aussi dans les dépôts calcaires qu'abandonne cette eau, et qui forment ces incrustations qu'on remarque dans les ruisseaux qui la conduisent, ou sur les objets qu'on expose à son contact pendant un temps plus ou moins long.

La composition des eaux de Saint-Allyre n'a pas toujours été la même, comme on peut en juger par l'analyse des dépôts très-anciens comparés aux dépôts modernes. M. Girardin a en effet trouvé une différence dans le rapport des proportions de substances qui les forment. Nous présentons ici le résumé de ces diverses analyses, dans lesquelles se trouve confirmé le soupçon émis par M. Berzélius, sur la présence du carbonate de strontiane dans ces dépôts calcaires.

Travertin.

	Travertin ocreux de St-Allyre.	Ancien Travertin de St-Allyre.
Eau.	1,400	0,800
Carbonate de chaux.	24,400	40,224
— de magnésie.	28,800	26,800
— de strontiane.	0,200	0,048
Peroxide de fer.	18,400	6,200

Sulfate de chaux.	8,200	5,382
Sous-phosphate d'alumine. .	6,120	4,006
Phosphate manganeux. . . .	0,800	0,400
Crénate et apocrénate de fer.	5,000	5,000
Matière organique non azotée.	0,400	1,200
Silice.	5,000	0,780

En comparant la composition de l'eau de Saint-Allyre avec celle du travertin qu'elle dépose, on s'aperçoit aisément que les proportions respectives des substances à qui l'air sont communes offrent une assez grande différence, et l'on en doit conclure que si l'analyse des tufs produits par les eaux minérales peut indiquer les principes peu solubles qui s'y trouvent en petite quantité, elle peut difficilement servir à en indiquer les proportions.

Observations sur l'urine bleue; par M. Dranty. — De tous les changements que l'urine humaine est susceptible d'éprouver, les plus remarquables sont les couleurs variées qu'elle prend dans diverses maladies, et sur la nature desquelles on ne sait encore que peu de chose.

M. Braconnot, en analysant l'urine bleue, en a retiré, par la simple filtration, une matière de cette même couleur, à laquelle il a donné le nom de *cyanourine*.

MM. Julia de Fontenelle, Mojon et Cantu ont annoncé qu'ils avaient reconnu que cette couleur était due à l'hydroferrocyanate de fer (bleu de Prusse).

Comme le phénomène de coloration dont il s'agit a été l'objet des recherches de plusieurs savans, j'ai profité de l'occasion que j'ai eue pour examiner une petite quantité d'urine bleue rendue par un jeune homme affecté de la grippe. Cette urine était d'un bleu très-foncé; elle laissa déposer par le repos une matière bleue qui avait toutes les propriétés de l'hydroferrocyanate de fer; débarrassé de

cette matière colorante au moyen du filtre, elle m'a donné à l'analyse une grande quantité d'albumine, de la gélatine, des sels, et quelques traces d'urée.

D'après les renseignements que j'ai pris sur la nature des médicaments administrés au malade, je fais observer qu'il ne faisait usage d'aucune préparation ferrugineuse.

Note du Rédacteur. Voici encore un nouveau fait qui vient corroborer nos recherches sur les urines bleues, et celles de MM. Mojon, Cantu, Brugnatelli, etc. Il serait à désirer qu'un nouveau travail vînt confirmer la découverte de la *cyanourine* de M. Braconnot, aux beaux travaux duquel personne ne rend plus de justice que nous.

Bulletin de thérapeutique (Juillet 1837).

De la belladone comme moyen préservatif de la scarlatine. — Une note insérée par M. le docteur Thiébaud dans le journal de médecine de la Loire-Inférieure, m'a rappelé les travaux sans nombre publiés pendant quinze ans par les premiers médecins de l'Allemagne, touchant l'action préservative de la belladone dans la scarlatine. Je me suis demandé comment il se faisait que ces essais, aussi méthodiques que concluants, n'avaient point été répétés en France, et je n'ai pu m'expliquer la coupable négligence de nos confrères à cet égard. Cependant le sujet était digne d'une attention spéciale.

Ayant eu l'occasion, dans ces derniers temps, de traiter quelques enfants atteints de scarlatine dans des familles nombreuses, j'ai voulu examiner la valeur des résultats présentés par les médecins allemands, et je crois en conscience que la belladone jouit bien réellement des pro-

priétés qui lui ont été reconnues. La scarlatine est une des maladies éruptives dont la transmission est le plus à craindre ; lorsqu'elle se développe chez un sujet dans un collége ou dans une pension, il n'est pas rare de la voir de proche en proche se communiquer à vingt, trente enfants. J'avais naguère à donner mes soins à une petite demoiselle qui avait gagné la scarlatine à l'infirmerie de la pension du Sacré-Cœur; transportée chez elle, elle l'a communiquée à sa mère et à ses deux sœurs. Au même moment, j'observais aussi trois enfants pris successivement de la scarlatine dans la même famille. Ces faits m'ont porté à administrer la belladone, dans des circonstances ou la contagion de la scarlatine était à redouter, et je m'abuse fort ou ce médicament a eu tout l'effet que j'en attendais. M. E., capitaine du génie, était arrivé à Paris avec sa femme et deux enfants en bas âge; il logeait chez son frère, ayant lui aussi trois enfants, l'un de onze ans, l'autre de huit ans, et le troisième de six ans. L'aîné de ceux-ci était en pension. La bonne des enfants du capitaine, âgée de dix-neuf, fut prise de la scarlatine et la communiqua au plus jeune enfant âgé de deux ans. La sœur âgée de quatre ans, ainsi que la mère, qui ne quittaient point l'appartement, furent immédiatement soumises à la belladone. Il en fut de même des deux enfans du frère, qui continuèrent à avoir des relations avec le petit malade atteint de scarlatine. Aucun de ceux qui ont pris la belladone n'ont eu la maladie, et elle a été gagnée par l'enfant de onze ans, qui était sorti de sa pension pour venir passer deux jours chez ses parents; celui-ci n'avait point pris de belladone.

Voici la formule dont j'ai fait usage. Prenez: extrait de belladone récemment préparé, trois grains; faites dissoudre dans eau de cannelle, une once; ajoutez alcool rectifié, quinze gouttes. J'ai administré matin et soir, pen-

dant un mois autant de gouttes de cette solution que l'enfant avait d'années d'âge. Cependant il ne faut pas chez l'adulte dépasser la dose de quinze gouttes.

Je crois avoir par le même moyen préservé de la scarlatine deux enfants de M. Kilien, rue d'Astorg; je suis fondé à le penser, car leur frère aîné, qui était atteint de cette maladie, la communiqua à l'enfant d'une dame voisine qui le visitait quelquefois.

Ces faits, tout seuls, n'auraient aucune valeur, s'ils n'étaient corroborés par la masse énorme de ceux qui ont été observés en Allemagne. Plus de vingt-cinq praticiens de ce pays se sont occupés à vérifier ce point de thérapeutique. Sans parler des auteurs qui n'ont point indiqué le nombre des sujets qu'ils ont soignés, croirait-on que le chiffre des enfants ou des adultes qui ont pris la belladone, au milieu d'épidémies plus ou moins violentes de scarlatine, s'élève à *deux mille vingt-sept*, et que sur ce nombre soixante-dix-neuf seulement ont été atteints de la maladie. Ce ne sont pas des médecins obscurs qui ont prêté l'appui de leur nom à cette médication prophylactique; c'est Hufeland, c'est Scheuk, qui, sur cinq cent vingt-cinq sujets soumis à la belladone, n'en a eu que trois d'atteints de scarlatine; c'est Cumper, qui, sur quatre-vingt-quatre, n'en a eu que deux; c'est Berndt, qui, sur cent quatre-vingt-quinze, en a eu quatorze; Behr, qui, sur quarante-sept, en a eu six; Velsen, qui, sur deux cent quarante-sept, en a eu treize; c'est Murbeck, Dusterberg, etc.

Hufeland reconnaît la propriété anti-scarlatineuse de la belladone: il en a fait fréquemment usage dans sa pratique particulière, et il assure qu'il n'a pas vu un seul des sujets qu'il a traités être atteints de la maladie.

M. le docteur Murbeck assure que pendant sept ans il a employé, toujours avec un égal succès, la belladone

comme préservatif contre la fièvre scarlatine. Toutes les fois que dans quelque maison cette maladie se manifestait, soit sporadiquement, soit à la suite d'une épidémie, il faisait prendre à tous les individus menacés de la contagion le préservatif dont il s'agit, en ayant soin de faire continuer ce traitement jusqu'à la desquammation entière des malades; il avait recours au même préservatif dans les maisons où la maladie ne régnait pas encore; et il assure que tous ceux qui, dans l'espace de sept ans, ont été soumis par lui à l'usage de la belladone ont été préservés de la fièvre scarlatine. Quant à la question de savoir comment la belladone agit pour garantir ainsi de la contagion, il pense qu'elle détruit la susceptibilité nécessaire pour contracter la scarlatine, absolument de la même manière dont la vaccine atteint le virus variolique; avec cette différence pourtant, que l'extinction produite par la vaccine est permanente, tandis que celle qu'opère la belladone n'est, selon toute apparence, que passagère. Ce médecin employait la formule suivante : extrait de belladone obtenu par l'évaporation du suc frais de cette plante, deux grains; eau de fenouil, une once. Faites dissoudre. Aux enfants de un à dix ans, il en ordonnait de une à cinq gouttes quatre fois par jour; et aux enfants au-dessus de dix ans et aux adultes, de six à dix gouttes.

Le docteur Dusterberg, de Warbourg, a employé la belladone avec un succès tel, pendant trois épidémies consécutives de scarlatine, qu'il regarde ce remède prophylactique comme aussi efficace que la vaccine dans la variole. Pour être plus sûr des résultats, il fait une expérience des plus concluantes. Il a choisi dans chaque famille soumise au traitement un enfant qui n'a point pris de belladone. Eh bien! tous les enfants ainsi exceptés ont été atteints de la contagion! Ce médecin employait une solution de trois

grains d'extrait de belladone dans trois gros d'eau de canelle. Il en faisait prendre, suivant l'âge, de dix à quinze et vingt gouttes, deux fois par jour.

Le docteur Velsen de Clèves n'a eu, sur deux cent quarante-sept personnes qui ont fait usage de la belladone, que treize sujets qui ont contracté la fièvre scarlatine, savoir : quatre enfants qui avaient usé du remède pendant plusieurs semaines, mais sans régularité ; un enfant qui l'avait pris régulièrement pendant quatorze jours ; un autre pendant huit, et sept qui n'en avaient pris que pendant quarante-huit heures. Il rapporte l'histoire d'un père de quatre enfants, qui, ayant visité pendant quelques instants seulement un ami atteint de scarlatine, fut pris quelques jours après de cette maladie à un haut degré; sa femme et ses enfants, âgés, le plus jeune de trois semaines et le plus vieux de quatre ans, firent usage sans interruption de l'extrait de belladone: quoiqu'ils vécussent avec le malade jour et nuit dans une chambre petite et mal aérée, aucun d'eux ne fut atteint. Ce médecin conclut de ses nombreuses observations : 1° que la belladone est un préservatif contre la scarlatine, dans la grande majorité des cas ; 2° que la maladie est beaucoup plus douce chez ceux qui en font usage ; 3° qu'administrée aux doses indiquées, cette substance n'entraîne absolument aucun danger. Velsen faisait la prescription suivante : prenez, extrait de belladone, deux grains ; eau distillée, deux onces ; alcool, deux gros. La dose était de cinq, dix, quinze et jusqu'à vingt gouttes, deux fois par jour suivant l'âge.

Et nous, que conclurons-nous de tout ce qui précède? Dirons-nous avec les médecins allemands : « que révoquer en doute la vertu prophylactique de la belladone serait refuser de voir avec les yeux ouverts. » Certes, non : il s'en faut que nous soyons aussi absolus, car notre convic-

tion est loin d'être établie d'une manière complète. Mais nous dirons que ce sujet mérite d'être étudié, et nous engageons nos confrères à l'élucider par leurs expériences, en profitant des documents pratiques que nous leur transmettons.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Rétention du placenta.—Traitement de la blennorrhagie par le nitrate d'argent solide.—Hydrocéphale traitée par la ponction.—Anévrysme de l'innominée et de la carotide guéri par la ligature.—Exemple d'un homme exhumé vivant au bout d'un mois.—De l'emploi du nitrate d'argent à haute dose.

I. — *Cas de rétention du placenta*; par le docteur LINDSLY, de Washington. — Je fus appelé le 17 novembre 1835 pour pratiquer une saignée à Mme K..., âgée de seize ans et demi. Cette dame était arrivée au terme de la grossesse : les douleurs de l'accouchement existaient depuis douze heures : la tête était descendue très-bas dans le bassin; mais l'enfant ne sortit que le lendemain 18 novembre sans que la sage-femme, aux soins de laquelle elle s'était confiée, fût obligée de recourir à aucun moyen artificiel. Vingt-quatre heures après je fus de nouveau appelé, parce que la sage-femme n'avait pu parvenir à extraire le placenta. A cette époque les douleurs avaient à peu près complètement cessé depuis l'accouchement : le pouls

était un peu vif, mais du reste l'accouchée se sentait très-bien. Je fis comme d'habitude de légères tractions sur le cordon, en même temps qu'on pratiquait des frictions sur le ventre. Tout-à-coup le cordon se rompit, sans que rien m'eût fait prévoir un semblable accident. Comme il n'y avait plus de contractions utérines, et comme le col était fort relâché, je résolus d'essayer le seigle ergoté : je le donnai à forte dose. Il en résulta des vomissements, mais pas de contractions de la matrice. Ayant échoué par ce moyen, j'introduisis ma main dans le vagin pour entraîner l'arrière-faix ; mais j'éprouvai en ce moment de la difficulté : le col était assez fortement contracté, et ce ne fut pas sans peine que ma main put le franchir. Enfin, arrivé dans la cavité utérine, il me fut difficile de distinguer le placenta de la surface de l'organe, privé que j'étais de la présence du cordon. Après quelques recherches, je pus m'assurer de la place qu'il occupait; mais il était intimement adhérent à la surface de l'utérus, et le moindre effort pour le détacher, causait à la malade des douleurs excessives. Sur le refus positif de la malade de laisser continuer les tentatives de délivrance, il fallut y renoncer pour le moment. Je prescrivis une potion laxative et un lavement simple. Comme je demeurais fort loin de là, je ne pus la revoir que le lendemain matin : le vagin était enflammé, et la moindre tentative pour introduire la main était si pénible pour la malade, qu'elle s'y refusa. Le professeur Sewall fut appelé en consultation. Il ne put réussir à faire pénétrer sa main dans les parties externes. La malade avait le pouls faible, petit, fréquent; elle souffrait beaucoup dans la région de la matrice ; l'abdomen était volumineux. La malade n'ayant pas consenti à se laisser appliquer des sangsues, nous nous bornâmes à l'usage des fomentations émollientes sur le ventre, de lé-

gers purgatifs et des diaphorétiques. Pendant plusieurs jours les accidents persistèrent, puis disparurent progressivement, et au bout de trois ou quatre semaines, Mme K... put se lever et quitter sa chambre, sans qu'aucune portion du placenta soit sortie. La malade et sa garde, femme très-intelligente et très-respectable, m'assurèrent si positivement ce fait, que je ne puis mettre en doute l'exactitude de leur assertion.

(*American Journal of medical sciences.*)

II.—*Du traitement de la blennorrhagie chez la femme, par le nitrate d'argent solide.* — Le professeur Hannay, de Glascow, a obtenu, de l'application du nitrate d'argent solide, les résultats les plus avantageux dans cette affection rebelle. Sur trois cents malades, une seule application suffit chez deux cent quatre-vingts. Il n'a jamais vu survenir d'accidents réels : quelquefois il y a un peu de douleur; mais elle dure peu, et il suffit de lotions avec la décoction de têtes de pavots pour la faire disparaître rapidement. L'application de ce moyen est des plus faciles. On fixe solidement un cylindre de nitrate d'argent fondu, soit dans une plume, soit dans un porte-pierre. On laisse le caustique faire une saillie d'un demi-pouce au-delà de l'instrument : on porte celui-ci le plus haut possible dans le vagin; puis on le retire lentement en le tournant entre les doigts. De cette manière on met le caustique en contact avec toute l'étendue des parois du vagin. Il est arrivé quelquefois que le cylindre du nitrate d'argent s'est rompu, et qu'on n'a pu retrouver le fragment. Il n'en est jamais résulté d'accident.

(*London medical Gazette.*)

III. — *Hydrocéphale traité par la ponction suivie de mort*; par F.-H. Hamilton, docteur-médecin. — Marie G..., née

le 29 juillet 1835, bien portante et parfaitement conformée du reste, présente au niveau de la fontanelle postérieure une tumeur molle, pulsative, sans changement de couleur, réductible par la pression; la base offre un diamètre de quatre pouces, et elle forme une saillie de deux à trois pouces. L'enfant parut bien se porter jusqu'au 15 juin de l'année suivante, qu'elle fut prise de mouvements convulsifs, légers d'abord, mais qui allèrent en augmentant. On se décida à faire une ponction pour évacuer le liquide qu'on pensait exister dans le crâne. Le 17 juin on procéda à l'opération de la manière suivante: Un aide rapprochant avec soin les deux pariétaux, le chirurgien comprima la fontanelle postérieure avec la main gauche, et introduisit un petit trocart à la partie droite de la fontanelle antérieure, près de l'angle formé par la jonction du pariétal avec le frontal. L'instrument, dirigé d'abord de haut en bas, fut ensuite porté en avant. Le trocart ayant été retiré, deux onces de sérosité mêlée à quelques gouttes de sang, s'écoulèrent en quelques minutes. L'enfant ne manifesta pas la moindre douleur: il dormit, et prit le sein de sa nourrice comme à l'ordinaire. De la sérosité continua à suinter par la petite plaie. Le lendemain l'enfant est très-gai; mais le 20 apparurent des mouvements spasmodiques de la moitié droite du corps; il y avait augmentation du volume de la tête; les convulsions reparurent plusieurs fois les jours suivants. Le 25, à cinq heures du matin, immédiatement après avoir pris le sein, et avoir été recouchée, l'enfant fut prise d'un écoulement très-abondant d'eau claire par la bouche; en même temps le corps se couvrit d'une sueur visqueuse qui mouilla ses vêtements, et des convulsions rapides mais légères agitèrent les membres. Froid général, pouls presqu'imperceptible, excessivement fréquent. Dans l'espace de vingt minutes, les fontanelles qui

étaient tendues, s'affaissèrent de trois quarts de pouce. Vers dix heures l'accès était passé, et la petite malade paraissait assez bien ; mais les symptômes spasmodiques du côté droit du corps revinrent plusieurs fois jusqu'au 2 juillet, qu'ils affectèrent avec la plus grande violence le côté gauche. La tête augmenta lentement de volume, et la mort arriva le 3 juillet. Les pupilles avaient toujours été sensibles à l'influence de la lumière.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. — Diamètre de la tête, 22 pouces et demi; d'une oreille à l'autre, 14 pouces et demi. La plaie et les tissus voisins ne présentaient aucune trace d'inflammation. L'instrument n'avait point lésé l'arachnoïde viscérale. Le sinus longitudinal supérieur était à gauche de la ligne médiane ; et au niveau de la fontanelle postérieure il s'en écartait de près d'un pouce. La cavité arachnoïdienne contenait beaucoup de sérosité et un liquide gélatineux; les membranes de l'hémisphère droit étaient saines. A gauche elles formaient une poche contenant une grande quantité de sérosité transparente; la substance cérébrale de cet hémisphère était très-atrophiée. En avant, la perte de substance s'étendait jusqu'au centre ovale, et sur les côtés jusqu'à la corne postérieure du ventricule latéral, lequel était largement ouvert. La surface de cette partie du cerveau était plus inégale, plus rouge que d'habitude; elle était comme fongueuse. La substance blanche paraissait plus altérée que la substance grise. Les ventricules étaient très-larges; leurs parois étaient lisses et très-dures. Le quatrième ventricule seul contenait de la sérosité mêlée de pus; les autres avaient été vidés en ouvrant la cavité de l'arachnoïde. Les hippocampes étaient affaissés, à peine apercevables; les tubercules mamillaires étaient fort aplatis; le lobe gauche du cervelet, très-volumineux. La moëlle allongée était enveloppée de fausses

membranes peu consistantes. La substance cérébrale, plus ou moins sablée de sang, était fort dure ; elle pesait, avec les membranes, 12,980 grains.

(*American Journal of medical sciences.*)

IV. *Anévrysme de l'origine de la carotide et de l'innominée. Ligature au-dessus de la tumeur. Guérison.* Extrait d'un mémoire sur les anévrysmes; par M. Morisson, M.-D., membre de la société médico-chirurgicale du Maryland, et licencié du tribunal de médecine de Buénos-Ayres. — Un homme de quarante-deux ans portait depuis neuf mois une large tumeur pulsatile qui, partant de l'intérieur de la poitrine, s'étendait en haut et en dehors, derrière le muscle sterno-mastoïdien. Le malade se plaignait en outre de douleur vive à la région du cœur, de dyspnée très-pénible, qui devenait insupportable lorsqu'il faisait quelques pas, de douleur dans l'épaule droite et dans les muscles du cou du même côté, avec hémicrânie : lorsqu'on comprimait la carotide au-dessus de la tumeur, celle-ci ne diminuait pas sensiblement, mais la force du pouls augmentait beaucoup. Si l'on comprimait l'artère sous-clavière droite, la tumeur battait avec plus de force, ainsi que les artères temporales et faciales. Le chirurgien diagnostiqua un anévrysme de l'artère innominée et du bas de la carotide. Plusieurs confrères partagèrent cette opinion, et le malade ayant consenti à l'opération, on y procéda de la manière suivante : Une incision fut faite le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, à partir du niveau du larynx, jusqu'au bord supérieur de la tumeur. Après avoir séparé le muscle omo-hyoïdien, on ouvrit la gaîne des vaisseaux, et une ligature fut portée sur la carotide au moyen d'une aiguille mousse. Puis la plaie fut réunie par des points de suture et des bandelettes

agglutinatives. Dans l'après-midi le malade se plaignit d'un bruit sourd qu'il entendait dans la partie droite de la tête : la tumeur battait avec beaucoup de force. Une saignée d'une livre amena du calme. La nuit fut bonne, ainsi que la journée du lendemain. Cependant, comme le pouls était très-fort, une nouvelle saignée de dix onces fut faite. Le troisième jour, la plaie était presque entièrement réunie par première intention. Pendant une huitaine de jours encore, les pulsations de la tumeur restèrent très-fortes, puis elles diminuèrent peu à peu, la tumeur devint plus dure et diminua de volume. Le trente-deuxième jour après l'opération la ligature tomba. Bientôt le malade reprit ses occupations qui étaient très-fatigantes. M. Morisson eut occasion de le voir plusieurs fois par la suite, il ne se plaignait que d'un peu d'oppression et de toux. Un jour, en rentrant chez lui, cet homme tomba mort tout-à-coup. A l'autopsie on trouva l'artère innominée doublée de volume et parsemée de points osseux. L'artère sous clavière était également dilatée à son origine. La carotide droite, au-dessus de la ligature, formait un sac assez volumineux rempli d'un dépôt fibrineux très-dense. La portion de la tumeur contenue dans la poitrine était beaucoup plus volumineuse que celle qu'on voyait au cou. Sa partie extérieure était adhérente au sternum. Les poumons étaient sains. Le cœur présentait des traces d'inflammation ; les valvules sémilunaires de l'aorte étaient indurées et encroûtées de matière calcaire; la crosse de l'aorte très-dilatée offrait de nombreuses ossifications. Il y avait dans le péricarde huit à dix onces de sérosité citrine.

(*American journal of Medical Sciences. Février* 1837.)

V. *Exemple fort remarquable d'un homme enterré volontairement et exhumé vivant au bout d'un mois.* — Cet homme

est âgé d'environ trente ans; il fait profession de se laisser enterrer pendant des semaines ou des mois, toutes les fois qu'il trouve des personnes qui veulent le payer pour cela. On prétend qu'il est parvenu à force d'habitude à pouvoir retenir sa respiration en fermant la bouche et en oblitérant l'ouverture postérieure des narines avec sa langue; il se prive de nourriture solide quelques jours avant son enterrement; on l'enferme dans un sac de toile; puis on le place dans un caveau revêtu de maçonnerie. Dans le cas présent, il fut enterré pour procurer au maharawal de Jaisulmer un héritier de son trône. On l'enferma dans un tombeau de pierre de douze pieds sur huit; on le plaça assis dans un enfoncement fait exprès à la partie inférieure, de trois pieds de long sur deux et demi de large; il était cousu dans un drap, les pieds et les mains repliés vers le corps. Deux énormes pierres de six pieds de long furent placées sur l'ouverture de la tombe; un peu de terre fut jetée sur le tout. Des gardes furent placés autour pour empêcher toute supercherie. Au bout d'un mois, on procéda à son exhumation. Il était tout-à-fait sans connaissance, les yeux fermés, les mains serrées; l'épigastre était fortement rentré; les dents étaient si fortement serrées, qu'on fut obligé de lui ouvrir la bouche avec un instrument de fer pour y introduire quelques gouttes d'eau. Peu à peu il reprit l'usage de ses sens et de ses mouvements, et revint en peu de temps à son état ordinaire. Le lieutenant Macnaghten, du cinquième régiment de cavalerie légère, mit sa rare faculté d'abstinence à l'épreuve à Pokhur: il l'enferma pendant treize jours dans un coffre de bois suspendu au plafond.

Tel est le fait que publie l'*India Medical, journal* de Calcutta. Il est rapporté par le lieutenant du génie Boileau, qui était sur les lieux lorsque cet événement arriva. Les

précautions contre la fraude paraissent avoir été prises par l'ombrageux souverain qui employait un aussi singulier moyen d'avoir des enfants. Il n'est pas dit quel a été le succès obtenu. Du reste ce fait est trop extraordinaire pour être admis sans autre preuve.

VI. *De l'emploi du nitrate d'argent à haute dose.* — Dans une des dernières séances de la société de médecine de Westminster, le docteur J. Johnson a parlé d'un individu, âgé de soixante-dix ans, remarquable par la coloration bleue de sa peau, qui consulta il y a vingt-cinq ans le docteur Currie pour un accès d'épilepsie. Ce médecin lui prescrivit de prendre du nitrate d'argent en commençant par la dose d'un demi-grain deux fois par jour, et en augmentant progressivement. Il en prit pendant trois ans et arriva pendant la dernière année à en employer dix-huit grains par jour. Jamais il ne ressentit le moindre inconvénient de cette dose élevée. Les accès d'épilepsie qui d'abord furent éloignés, disparurent ensuite complètement pour ne plus reparaître. Dans la discussion à laquelle donna lieu la communication de ce fait, le docteur Addison dit qu'un médecin français lui avait assuré qu'à Paris on employait le nitrate d'argent à très-haute dose, et qu'il l'avait vu donner à la dose de vingt-quatre grains par jour sans aucun inconvénient. Il est arrivé que des malades ont, par mégarde, bu des solutions concentrées de nitrate d'argent, prescrites comme collyres ou comme injections, sans que cette méprise ait donné lieu à des symptômes graves. Il n'en est pas moins vrai qu'entre les mains d'un praticien, pour qui la prudence n'est pas de la timidité, ce médicament est du nombre de ceux qu'il administrera toujours avec la plus grande réserve.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1837.)

Les séances de l'Académie des Sciences ont été consacrées à des sujets étrangers aux sciences médicales. Deux mémoires relatifs, l'un à la section du tendon d'Achille, par M. Duval, l'autre à la contagion de la peste orientale, par M. Texier, ont été lus dans la séance du 26 juin ; nous en rendrons compte après les rapports qui seront faits.

Vito Mangiamele. — Dans la séance du 19 juin, M. Arago présente à l'Académie un jeune enfant doué d'une aptitude vraiment prodigieuse pour le calcul, et qui exécute de tête les opérations les plus compliquées de l'analyse algébrique.

Cet enfant, qui se nomme Vito Mangiamele, est né dans un village aux environs de Syracuse; fils d'un berger, il était occupé lui-même à garder les troupeaux. Il a manifesté de très-bonne heure ses étonnantes dispositions, et les méthodes abrégées dont il se sert pour calculer sont entièrement de son invention. Il est aujourd'hui âgé de dix ans et demi. Vito Magiamele est d'un extérieur agréable, et jouit d'une très-bonne santé. Il n'a point cet air chétif et souffrant que présentent la plupart des enfants dont les facultés intellectuelles sont développées outre mesure.

MM. Arago, Coriolis et Sturm ont préparé d'avance et de concert les problèmes suivants qu'ils ont proposés à l'enfant pendant la séance, et dont il a donné la solution après

une demi-minute ou une minute de réflexion selon la complexité des questions :

1° Quelle est la racine cubique de 3,796,416 ?

2° Quel est le nombre dont le cube étant ajouté à 5 fois son carré, si on en retranche 42 fois ce nombre et de plus le nombre 42, le reste sera égal à zéro ?

3° Quel est le nombre qui étant élevé à la cinquième puissance, si on en retranche 4 fois ce nombre, et de plus 16,779, le reste est égal à zéro ?

4° Quelle est la racine dixième du nombre 282,475,249 ?

Une commission composée de MM. Arago, Lacroix, Libri et Sturm, est chargée d'examiner le jeune Vito Mangiamele, et de faire un rapport à l'Académie sur les facultés extraordinaires de cet enfant.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin 1837.)

Fin de la discussion sur la statistique médicale. — Etat de la vaccine en France pendant l'année 1835. — Prix de vaccine. — Evénements du 14 juin au Champ-de-Mars. — De l'emploi du mercure en onction dans les phlegmasies externes. — Nouveau mode d'administration du baume de copahu. — Etranglement interne pris pour une péritonite puerpérale. — Jambe artificielle.

SEANCE DU 6 JUIN. — *Fin de la discussion sur la statistique médicale.* — M. Martin Solon s'attache à démontrer que la statistique, loin de présenter toutes les garanties de certitude que quelques-uns lui attribuent, est au contraire une source d'erreurs. Il donne pour preuve, les résultats oppo-

sés de ses partisans ; il reconnaît toutefois qu'unie aux autres moyens que l'art a à sa disposition, elle peut concourir à éclairer quelques questions en litige. Il va même jusqu'à lui attribuer l'honneur d'avoir renversé la médecine physiologique du Val-de-Grâce. M. Martin Solon réfute enfin la manière de voir des numéristes pour lesquels les observations n'ont de valeur réelle et définitive que par le nombre, en leur opposant et en développant la proposition judicieuse de Morgagni : *Non numerandæ sed perpendendæ observationes*

M. Lepelletier développe et soutient les propositions suivantes :

1° Que la statistique est un complément de la méthode expérimentale.

2° Que l'indication est impossible sans la numération.

3° Que la statistique ne peut prétendre qu'à l'approximation et jamais à la certitude.

4° Que la statistique doit éclairer le diagnostic, le pronostic et le traitement.

5° Que la statistique bien dirigée, c'est-à-dire unie aux autres moyens de recherches, et non *isolée*, peut apprendre à utiliser les faits, et à faire servir les connaissances acquises aux progrès de celles qui restent à acquérir.

Enfin M. Risueno de Amador porte le dernier coup à la médecine numérique, et clôt définitivement les débats par un discours plein d'esprit et d'un sens profond qui sera inséré textuellement dans la *Revue Médicale*.

SÉANCE DU 13. — M. Emery lit un rapport sur l'état de la vaccine, en France, pendant 1835.

Après une discussion entre MM. P. Dubois, Emery, Bousquet, Castel et Bouillaud, ce rapport est mis aux voix et adopté.

— *Prix de vaccine.* — Le premier prix de 1,500 fr. est partagé entre

MM. Fau, de Foix.
Benoît, de Grenoble.
Boissat.

Quatre médailles d'or sont accordées à
MM. Jamault.
Winter.
Bonnardon.
Hullin.

Séance du 20. — *Evénements du 14 juin au Champ-de-Mars.* — M. Ollivier d'Angers lit le rapport suivant sur l'autopsie des sujets morts au Champ-de-Mars, le 14 juin dernier.

« On a dit et écrit que les individus qu'on avait vus succomber au milieu de la foule considérable, périssaient étouffés par l'effet d'une compression violente à laquelle ils auraient été exposés. Cette opinion exclusive, qui n'était appuyée sur aucune observation précise, a trouvé des contradicteurs, et les circonstances au milieu desquelles de pareils accidents sont arrivés autorisaient effectivement à douter que tel était le genre de mort de la plupart des victimes restées sur la place.

» Je ne sache pas que des recherches aient été faites dans le but d'éclairer cette question, et aucun des auteurs qui ont écrit sur l'asphyxie ne dit s'il existe, dans ce cas, des phénomènes cadavériques particuliers. A la vérité, les occasions de pareilles investigations sont heureusement fort rares, et mieux vaudrait voir la science rester stationnaire, que d'acheter quelques-uns de ses progrès au prix de catastrophes semblables à celle dont chacun déplore aujourd'hui les tristes résultats.

» Mais ce n'est point un progrès que j'ai à vous signaler, Messieurs ; les observations que je viens vous communiquer constatent simplement un fait, qui n'avait été qu'énoncé sans preuve directe ; elles confirment en partie une opinion à laquelle on avait été conduit par l'analogie ; elles tendent à prouver que les individus, qui périssent ainsi succombent à un genre de mort qui est, pour ainsi dire, le même pour tous. Je ne vous rapporterai pas avec détail chacune des observations qui ont été recueillies ; il me suffira de vous en présenter le résumé, que je vais faire précéder de quelques remarques générales qui doivent aider à l'intelligence des résultats que je viens vous exposer.

» Sur les vingt-trois individus (et non vingt-quatre) qui sont morts au milieu de la foule, il y en avait onze du sexe masculin et douze du sexe féminin ; parmi les premiers, le plus jeune avait huit ans, le plus vieux soixante-dix ans ; et parmi les seconds, l'âge variait de vingt à soixante-quinze ans. Au nombre des femmes, il y en avait cinq d'une obésité considérable.

» Quant à la position dans laquelle étaient ces individus lorsque la mort les a frappés, le siége particulier des lésions qui, chez tous, existaient aux membres inférieurs, indique qu'ils ont succombé étant debout ; les déclarations de plusieurs témoins et acteurs dans cette scène de désordre ajoutent de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Ainsi, plus d'un cadavre, soulevé par le flot de cette foule pressée et vivante, a été emporté avec elle jusqu'à une assez grande distance avant de tomber et d'être foulé aux pieds.

» Tous les individus restés morts sur les lieux mêmes furent presque aussitôt transportés à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Il était alors onze heures et demie du soir. Mandé par M. le procureur du roi, ainsi que MM. Cousin

et Guichard, nous nous rendîmes à cet hôpital le lendemain matin à neuf heures et demie ; ainsi, dix heures à peine s'étaient écoulées depuis la mort, et les cadavres avaient été déposés immédiatement à l'amphithéâtre qui est pavé de dalles larges et épaisses ; je mentionne ici ces deux circonstances, parce que l'élévation de la température dans la journée du 15 juin pourrait faire penser que déjà la putréfaction avait apporté quelques modifications à l'état général de ces cadavres ; mais aucun n'offrait de commencement de décomposition putride, lorsque nous procédâmes à l'examen extérieur.

» 1° Chez tous, sans exception, la peau de la face, du cou, et chez quelques-uns de la partie supérieure de la poitrine, avait une teinte violacée uniforme, au milieu de laquelle apparaissaient une multitude de petites ecchymoses ponctuées, de couleur noirâtre, dont les plus larges avaient une ligne et demie de diamètre, tandis que le plus grand nombre formait un pointillé très-fin. La conjonctive oculaire et palpébrale offrait une injection tout-à-fait semblable. Cette coloration particulière de la peau de la face et du cou variait bien d'intensité chez les différents sujets, mais chez tous elle avait les mêmes caractères ; le reste du corps était décoloré et d'une pâleur remarquable.

» 2° Sur neuf, infiltration de sang dans la conjonctive oculaire, qui était soulevée comme dans le chémosis ;

» 3° Sur quatre, écume séro-sanguinolente s'écoulant de la bouche et du nez ;

» 4° Sur un seul, la langue était serrée entre les dents ;

» 5° Sur quatre, écoulement de sang par les narines ;

» 6° Sur trois, écoulement de sang par les oreilles ;

» 7° Sur sept, fracture des côtes : le nombre de côtes fracturées a varié de deux à treize sur le même individu ; toutes étaient brisées en avant, a un demi-pouce ou deux

pouces et demi de leur cartilage. Sur deux femmes, le sternum était fracturé en travers à la partie moyenne. Chez aucun des sujets il n'y avait d'ecchymoses à la surface de la poitrine dans les points correspondant aux fractures;

» 8° Sur tous, sans exception, ecchymoses et excoriations de la peau, de toutes dimensions, plus multipliées sur les membres que sur le tronc, et spécialement à la partie antérieure des deux jambes et sur la face dorsale des deux pieds; ces dernières étaient tout à la fois plus nombreuses et plus petites; toutes les excoriations étaient saignantes et résultaient évidemment d'un froissement de la peau opéré de haut en bas.

» Sur cinq, les téguments du crâne ou de la face étaient décollés des os sous-jacents, et du sang fluide était épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané. La situation et la forme allongée des excoriations plus ou moins larges, à surface brune et sèche, qu'on observait à la peau dans les points correspondants, dénotaient que ces décollements avaient eu lieu lorsque le corps avait été foulé aux pieds après la chute.

» 9° Sur cinq, ecchymose allongée à la face interne d'un seul ou des deux bras, probablement produite par pression latérale et violente des membres supérieurs contre les parois de la poitrine.

» 10° Chez aucun il n'y avait de fracture des os du crâne, de la face, du rachis ou des membres; chez aucun il n'existait de luxation.

» 11° Enfin, sur aucun on ne remarquait de traces de strangulation ni de plaies par instrument soit piquant, soit tranchant, à l'exception de celles qui résultaient des saignées pratiquées sur trois d'entre eux à la région temporale, et au bras sur un assez grand nombre.

» Tel est le résumé de l'examen extérieur que nous

avons fait avec toute l'attention que réclamait une enquête judiciaire aussi grave.

» Du rapprochement de tous les phénomènes que je viens de signaler, nous avons conclu que le genre de mort auquel avaient succombé ces vingt-trois individus, était évidemment pour nous l'asphyxie par suffocation; que chez douze d'entre eux (n. 2 et 6), une congestion cérébrale intense avait très-probablement coïncidé avec l'asphyxie, et concouru à causer la mort; que chez tous, l'asphyxie aurait été la conséquence de la pression violente et continue exercée sur la poitrine, pression qui avait été portée à tel point que sur sept d'entre eux elle avait déterminé la fracture des côtes, et sur cinq des ecchymoses à la face interne des bras.

» Quant aux lésions extérieures observées sur les diverses parties des corps, elles s'expliquent naturellement par la situation dans laquelle se trouvaient les vingt-trois individus qui ont succombé. Ainsi les excoriations des membres inférieurs étaient évidemment la conséquence de coups de pieds reçus lorsque chacun d'eux était encore debout et faisait effort pour se dégager de la foule; tandis que la plupart de celles des divers points de la tête, du tronc et des membres supérieurs ont pu être causées tout aussi bien par des coups reçus avant comme après la chute du corps.

» Quelque plausibles que puissent être ces conclusions avant de procéder à l'ouverture des cadavres, il était nécessaire que l'autopsie vînt leur donner toute la rigueur d'une démonstration. Ces recherches ont en effet confirmé pleinement notre première opinion. Mais une température de vingt-cinq degrés et le court délai qui nous fut donné, ne nous permirent pas de les continuer jusqu'au bout.

« Ainsi, nous avons été forcés de borner nos investiga-

tions à seize cadavres; mais nous avons eu soin d'en prendre plusieurs dans chacun des groupes que nous venons d'indiquer. Chez tous le sang était noir, très-fluide, et remplissait les grands embranchements veineux qui aboutissent au cœur; on n'en trouvait pas dans les cavités droites de cet organe. Le tissu pulmonaire avait généralement une teinte rouge-brune, et dans les trois quarts postérieurs de chaque poumon on retrouvait une accumulation considérable de sang liquide et noir.

» Sur un des sujets qui avait plusieurs côtes fracturées en avant, le poumon gauche, infiltré de sang comme dans l'apoplexie pulmonaire, se déchira sous les doigts quand on chercha à le retirer de la poitrine. Nous n'avons trouvé d'ecchymose, à la surface des poumons ou dans leur épaisseur, que sur un seul cadavre, celui d'une femme, et il n'y avait pas de côtes fracturées. Les ecchymoses, qui pénétraient à plus d'un pouce de profondeur dans le tissu pulmonaire, occupaient toutes les parties antérieures et latérales du bord inférieur de chaque poumon.

» Chez tous les sujets dont la conjonctive était soulevée par une infiltration de sang, et chez ceux qui nous avaient offert les traces d'un écoulement de sang par les oreilles, les nombreux vaisseaux de la pie-mère et de la substance du cerveau étaient gorgés de sang noir très-liquide.

» Chez un de ces derniers, une exsudation sanguine assez considérable existait à la surface du lobe droit. Cette congestion célébrale était notablement moins prononcée sur les cadavres qui n'offraient que l'injection pointillée des conjonctives avec la teinte violacée uniforme de la face.

» Sur le cadavre d'une des femmes remarquables par leur obésité, nous trouvâmes une hypertrophie du ventricule gauche avec rétrécissement de l'orifice aortique et une petite déchirure au centre du corps strié gauche. L'utérus

d'une autre contenait un fœtus dont le développement annonçait une grossesse de 5 mois et demi environ.

» Les recherches nécroscopiques ont justifié, comme on le voit, l'explication que nous avions donnée d'après la seule inspection des cadavres.

» Il est évident que, dans la généralité des cas, la mort résulte de la suspension des phénomènes mécaniques de la respiration, et que la compression violente des parois de la poitrine peut déterminer tout à la fois une asphyxie et une congestion célébrale rapidement mortelles.

» Enfin, d'après les exemples qui précèdent, on peut croire à l'exactitude du récit de différents historiens, et l'on est autorisé à admettre comme juste et fondée une explication qui, jusqu'ici, pouvait paraître au moins exagérée. »

— *De l'emploi du mercure en onction, dans les phlegmasies externes.* — M. Gueneau de Mussy rend compte d'un mémoire de M. Serre d'Uzès, sur le traitement abortif de l'inflammation par le mercure.

Exclusivement réservé contre la maladie syphilitique, le mercure était sévèrement interdit dans le traitement des phlegmasies. La défense allait si loin, qu'elle s'étendait même aux cas d'infection, pour peu qu'il y eût d'irritation; ce qui revient à dire qu'on sacrifiait les propriétés spéciales du mercure à ses propriétés générales.

En quelques années, la thérapeutique a singulièrement étendu les indications du mercure. Après en avoir constaté l'utilité contre les maladies dites virulentes, telles que dartres, varioles, vaccine, etc., elle le préconisa contre certaines inflammations, entre autres contre l'iritis, la péritonite, etc., et le donna comme un des plus puissants anti-phlogistiques.

Enfin, M. Serre d'Uzès joint son autorité à celle de Hun-

ter, Delpech, Velpeau, et propose le mercure contre l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite, l'anthrax, la pustule maligne, et généralement contre toutes les inflammations externes, soit spontanées, soit traumatiques. Ses expériences ont commencé en 1821; il y a par conséquent onze ans, et le résultat n'a pas varié. Le mercure produit dans les phlegmasies des effets aussi heureux qu'ils sont prompts; et ils sont si prompts, qu'il ne permettent pas à la maladie de marcher. En vingt-quatre ou quarante-huit heures l'inflammation s'arrête, elle avorte. La saignée, quand elle réussit, n'agit pas plus promptement. Lorsque la maladie n'a pas cédé au bout de ce temps, il y a tout lieu de croire qu'un autre moyen n'aurait pas mieux fait, et l'on peut s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. En sorte que, pour nous servir des expressions de l'auteur, le mercure devient une pierre de touche précieuse pour le praticien, intéressé de savoir à l'avance si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra inévitablement sa marche jusqu'à la désorganisation; donnée des plus utiles, en ce qu'elle peut faire prévenir les funestes conséquences de ces vastes fusions de pus, qui compromettent si souvent la vie des malades.

On a employé presque indifféremment l'onguent mercuriel simple et l'onguent mercuriel double; cependant il y a une grande différence entre l'un et l'autre.

Le premier est infidèle; ce n'est pas de celui-là que nous parlons. Le second, c'est-à-dire l'onguent mercuriel double, est le seul qui possède les qualités que nous lui donnons, le seul par conséquent qui justifie la réputation que nous cherchons à lui faire. Il doit être d'un gris foncé, très-chargé de mercure. Frotté sur la main, s'il présente un aspect terne, il est bon; il ne l'est pas, s'il présente un aspect brillant. En été, on le rend moins coulant en ajoutant du suif. En hiver, il n'y faut pas toucher.

La dose sera proportionnée à l'intensité de l'inflammation ; c'est-à-dire que, plus l'inflammation est grave, plus on usera de mercure, et réciproquement. C'est, comme on voit, l'inverse de ce que l'on fait ordinairement. Dans tous les cas, on recouvre d'abord toute la partie malade et au-delà, d'onguent mercuriel ; puis on exerce avec la main de douces frictions, pendant huit ou dix minutes, à moins toutefois que la douleur ne rende cette manœuvre insupportable au malade. Hors ce cas, elle est fort utile pour favoriser l'absorption du mercure. Cela fait, on recouvre la partie d'un linge sec, et on renouvelle les frictions toutes les deux heures, et même plus souvent si la surface est peu étendue ; car alors la salivation n'est nullement à craindre.

Au reste, cet accident, dont on veut faire un épouvantail, est excessivement rare. M. Serre ne l'a jamais vu survenir chez ses malades. En serait-il du mercure à haute dose, comme de l'émétique à haute dose ? Quoi qu'il en soit de cette réflexion, M. Serre s'est convaincu que l'effet antiphlogistique du mercure précède constamment la salivation. Deux jours suffisent au premier, et il faut trois jours révolus pour amener la salivation.

Dans un voyage qu'il vient de faire à Paris, M. Serre a facilement obtenu de l'obligeance de M. Lisfranc la facilité d'employer les frictions mercurielles sur quelques malades de la Pitié; et à Paris, comme à Uzès, comme à Alais, où l'auteur pratique maintenant la médecine, sa méthode a obtenu les plus heureux résultats.

Le rapporteur termine en signalant la grande portée thérapeutique de la méthode de M. Serre, et en exprimant le désir que de nouvelles expériences soient tentées par les praticiens, sur un sujet aussi important.

Le vœu exprimé par M. Guéneau de Mussy, a été déjà

en partie rempli; car des expériences assez multipliées viennent d'être faites à ce sujet, par M. Lisfranc, à sa clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. Il résulte de ces expériences, dit M. Lisfranc, qu'administrée d'après la formule de M. Serre, la pommade mercurielle remplit, il est vrai, le plus souvent le but qu'on se propose; mais dans le climat que nous habitons, elle détermine quelquefois la salivation. C'est principalement, ajoute-t-il, dans les phlegmasies intenses et profondes des tissus sousdermiques, que les applications abondantes de pommade mercurielle réussissent, surtout, lorsqu'on a la précaution de l'étendre à deux lignes au-delà des limites de la maladie. Il cite des faits saillants de guérison obtenus par ce médicament. Mais ce moyen échoue le plus souvent dans les phlogoses légères et superficielles, comme l'érysipèle. L'axonge pure réussit de préférence dans ces cas. Du reste, dit-il encore, si, avant M. Serre, on avait conseillé, en Amérique ou en Angleterre, la pommade mercurielle contre l'érysipèle, il faut reconnaître qu'aucun praticien, avant lui, n'avait prescrit le remède à une dose aussi élevée que lui, ni établi une véritable formule ainsi qu'il vient de le faire. On se tromperait, si on voulait juger la bonté de la méthode par les érisypèles; c'est dans le phlegmon, dans le panaris, dans les phlogoses profondes, mais externes, que le remède offre la ressource la plus précieuse.

M. Velpeau a expérimenté les onctions mercurielles, dans le traitement des inflammations, et principalement dans l'érysipèle; il a reconnu que dans les inflammations superficielles; l'onguent mercuriel n'avait pas un grand avantage sur l'axonge; mais il en est autrement dans les inflammations profondes; il est incontestable qu'ici le mercure obtient des effets qu'on attendrait vainement de l'axonge: c'est un des meilleurs résolutifs qu'on puisse

avoir ; il a vu survenir quelquefois la salivation, mais pas avant le troisième et quatrième jour ; il a été ainsi moins heureux que M. Serre ; mais il avoue qu'il n'a pas suivi sa formule.

M. Blandin a employé la pommade mercurielle dans plusieurs cas d'érysipèles traumatiques, et il est loin d'approuver cette pratique, qui a été désastreuse entre ses mains. Il n'en est pas de même des inflammations phlegmoneuses, dans lesquelles il se loue beaucoup de la méthode de M. Serre ; il a eu plusieurs cas de panaris palmaires, larges et graves, et de métro-péritonites, survenus à la suite de l'amputation du col de l'utérus, dans lesquels cette médication lui a réussi contre son attente.

Ainsi, voilà plusieurs notabilités chirurgicales qui ont adopté, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié, les onctions mercurielles dans les inflammations phlegmoneuses ; et qui reconnaissent à la méthode de M. Serre une supériorité marquée sur les autres moyens employés dans ces cas.

M. Velpeau conteste l'efficacité des onctions mercurielles dans les inflammations superficielles, mais elle est, pour lui, bien démontrée dans les inflammations profondes.

MM. Rochoux et Emery n'ont aucune bonne opinion de ce mode de traitement, auquel ils préfèrent les traitements ordinaires.

M. Lisfranc fait observer qu'il n'a jamais obtenu de succès par l'emploi du mercure *à petite dose*, mais qu'il n'en a point été ainsi dans sa pratique toutes les fois qu'il l'a employé à des doses telles que celles désignées par M. Serre.

M. Bouillaud croit les onctions mercurielles dangereuses dans tous les cas de phelgmasiés accompagnés de fièvre.

Dans tous les autres, elles peuvent être tentées; mais il ne leur accorde pas une propriété plus active qu'à celles qu'on ferait avec l'axonge.

SÉANCE DU 27. *Nouveau mode d'administration du baume de copahu.* — M. Gueneau de Mussy fait un rapport sur un procédé d'administration de ce médicament proposé par M. Raquin, et qui ne diffère des capsules employées par M. Mothe, qu'en ce que celles-ci sont formées de gélatine et celles de M. Raquin, de gluten pur. Il examine et discute ces deux procédés, et en maintenant au premier les éloges que la commission lui a décernés, il préfère le mode proposé par M. Raquin.

— *Étranglement interne pris pour une péritonite puerpérale.* —M. Baffos fait un rapport sur une observation de M. Mourel, professeur d'accouchement au Mans, concernant une femme qui avait accouché heureusement, et dont les suites de couches s'étaient fort bien passées jusqu'au douzième jour. Tout-à-coup, une douleur assez vive se fait sentir dans la région iliaque droite, bientôt elle est suivie de hoquets, vomissements, etc. M. Morel, apercevant en cela les symptômes d'une péritonite, dirige contre elle un traitement anti-phlogistique énergique; mais les symptômes s'aggravent tous les jours, et la malade succombe le vingtième jour de ses couches.

L'autopsie seule a fait découvrir les véritables causes de la mort; au lieu d'une péronite, l'on a trouvé une anse intestinale étranglée par l'appendice cœcale, roulée autour d'elle, et formant un véritable anneau.

— *Jambe artificielle.* — M. Renoult fait un rapport sur une lettre de M. le docteur Held, au sujet d'une jambe artificielle dont il donne la description. Cette machine est trop compliquée pour que nous puissions espérer d'en donner une idée exacte par la description.

Le rapporteur rappelle que Desault ne faisait cas des machines qu'en proportion de leur simplicité, et conclut que le vieux pilon et le vieux cuissard méritent encore la préférence à tous égards sur la machine du docteur Held.

VARIÉTÉS.

Médecine arithmétique.

Qui croirait, après avoir lu l'excellent mémoire de M. Risueno d'Amador et toute la suite de cette mémorable discussion, que non-seulement la société d'*Admiration mutuelle* ne se tient pas pour battue, mais que même elle se donne les airs de chanter victoire, et qu'au lieu de faire amende honorable, elle entonne, ou peu s'en faut, le *Te Deum*, pour donner le change à ses pauvres adeptes? C'est pourtant ce que nous voyons dans le journal officiel ou officieux de la coterie! Déjà, dans leur compte-rendu des séances de l'Académie, ces messieurs préludaient à leurs chants de triomphe, en empruntant, pour célébrer leurs orateurs, les formules banales de la presse politique : M. CHOMEL (*Attention générale!*) — *Marques nombreuses d'approbation*; M. LOUIS (*Vif mouvement de curiosité!*) — *M. Louis, en regagnant sa place, reçoit les félicitations d'un grand nombre de ses collègues*, etc. (1).

(1) Quant à l'enthousiasme électrique excité par la puissante logique de M. Risueno d'Amador, et aux trépignements convulsifs de la coterie pour lui couper la parole et s'opposer à sa réplique, il n'en est fait aucune mention, et pour cause..... Et voilà comment on écrit l'histoire lorsqu'on a l'honneur d'appartenir à la société d'*admiration mutuelle*!

Ce sont là des traits d'un comique délicieux, dont le spirituel auteur de *la Camaraderie* pourrait bien faire son profit dans une prochaine édition. Mais voici quelque chose d'un peu plus fort. Entendez-vous comme ils grossissent leur voix, et comme ils font mousser tout l'esprit de leur feuilleton *hebdomadaire*, pour proclamer, avec ce front admirable qu'on leur connaît, la *honteuse défaite* de leurs adversaires ?... LA HONTEUSE DÉFAITE ! Eh bien, que dites-vous de ce gros mot ?... *Risum teneatis, amici?* Riez donc tout le premier, M. Risueno d'Amador : vous en avez sujet. Nous verrons si ces messieurs riront comme vous, en lisant la lettre suivante, dont l'autorité ne sera pas récusée en pareille matière, et qui du moins ne sera pas suspecte de *camaraderie*. Nous la reproduisons avec d'autant plus de plaisir qu'elle honore à la fois le célèbre professeur qui l'a écrite, et celui à qui elle s'adresse.

Lettre de M. BROUSSAIS, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Paris, à M. RISUENO D'AMADOR, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Paris, 6 juillet 1837.

MONSIEUR,

Je termine à l'instant la lecture de votre mémoire sur le *calcul des probabilités appliqué à la médecine*, et je ne puis résister au désir de vous témoigner tout le plaisir que la lecture de ce travail m'a causé, en vous remerciant de l'envoi que vous avez bien voulu m'en faire. Vous avez abordé la question franchement, avec une forte conviction, et vous l'avez traitée en maître, *ex professo, quasi autoritatem habens.* J'aime cela, comme je déteste les tergiversations perpétuelles, les réticences, les contradictions et la vague loquelle

de la plupart de nos discoureurs, meneurs d'Académies.

Je suis parfaitement de votre avis en tout ce que vous dites sur les inconvénients de la statistique médicale, qui n'est qu'une pitoyable invention de certaines médiocrités médicales que l'on a mises en avant pour certaines raisons, et qui ont eu, consécutivement à des impulsions qu'on leur avait données, la simplicité de croire qu'en effet elles étaient quelque chose d'éminent. S'il ne leur manquait que les moyens de mieux faire, on pourrait leur pardonner ; mais il leur manque la conscience *scientifique*, et voilà ce qui les rend si méprisables à mes yeux, que je n'ai point été tenté de m'élancer dans l'arène pour tâcher d'atténuer un peu le mal qu'elles font à la science et à l'humanité. Maintenant je me félicite doublement de m'être abstenu, d'abord parce que vous avez mieux fait que je n'aurais pû faire, ensuite parce qu'une influence nouvelle a toujours plus de retentissement dans notre école de Paris, que celles auxquelles on est habitué depuis long-temps. Nommé comme moi *ministériellement*, vous aviez besoin de vous faire connaître par un coup d'éclat, vous l'avez fait avec bonheur ; votre plaidoyer est un brillant concours dont vous êtes sorti triomphant aux yeux de tous les médecins dignes de ce nom. Grâces vous soient rendues pour avoir prouvé à ce tas de jargonneurs sans jugement que des nombres il ne peut jamais sortir que des nombres ; que les nombres n'ont plus la puissance dont les pythagoriciens les avaient doués, et que le vrai médecin ne doit avoir d'autre guide que l'*induction* obtenue des faits bien observés.

Tout ce qui me fait de la peine dans cette discussion, c'est que mon ami Bouillaud se soit trouvé jusqu'à un certain point en opposition avec vous. S'il a quelque élévation en médecine, et j'ose le croire, quoiqu'il s'avoue mon disciple, ce n'est assurément qu'à l'induction, et non pas à la

statistique qu'il le doit : en la soutenant, il n'a sans doute voulu prouver autre chose, sinon qu'il était loin d'en redouter l'application à sa pratique ; mais au fond il n'en peut être le fanatique, et vous pouvez être persuadé qu'il n'en sera pas l'esclave, pour l'avenir. Imbu comme il l'est des principes de la médecine physiologique (que je vous ai vu avec peine désigner en mauvaise part sous le nom de physiologisme), il sent trop bien la nécessité d'étudier incessamment l'action des différents modificateurs sur l'étoffe si irritable, si sensible et si mobile du corps humain, pour préjuger constamment l'avenir d'après le passé, en médecine pratique. Le précepte de chercher le modificateur approprié est à chaque instant reproduit dans notre enseignement ; à ce précepte se joint une méthode pour apprécier et reconnaître l'action de chaque modificateur. Cette méthode est-elle la meilleure ? Nous sommes loin de le soutenir ; mais il faut nous lire, nous méditer, nous entendre avec patience, sinon pour en juger, au moins pour avoir une juste idée de ce qu'est notre méthode. Le mot physiologie va loin suivant nos idées, dans son application à la pathologie. Si c'est une monomanie dont nous sommes les victimes, nous serons reconnaissants pour celui qui nous guérira, et nous osons espérer que cette cure sera commencée, peut-être même en grande partie terminée, lorsqu'on nous aura convaincu que l'on fait mieux que nous par une autre méthode au lit des malades. Vous ne le serez jamais, allez vous dire : hé bien ! qu'on nous déclare atteints de physiologisme : ce mot ne nous fera point rougir ; nous savons encore assez d'histoire médicale pour ne pas ignorer que tout progrès doit provoquer sa réaction.

Je vous renouvelle, monsieur et honorable collègue, en terminant cette trop longue épître, l'expression de mes félicitations pour le triomphe que vous avez remporté en

pleine Académie, et celle de mon admiration pour le beau talent qui vous distingue.

BROUSSAIS.

P. S. J'ignore en traçant ces lignes si vous êtes à Paris ou à Montpellier : en tout cas, lorsque vous aurez rejoint cette dernière ville, veuillez me rappeler au souvenir de vos collègues Lallemand et Dubreuil.

Appel à l'opinion publique sur la nécessité d'organiser des secours de charité, et des institutions médicales dans les campagnes; par M. VERGER, docteur en médecine à Châteaubriand (Loire-Inférieure).

§ I. — *Centres médicaux en province, congrès médicaux, réunions médicales dans les campagnes, conseils de salubrité.*

La vie de l'homme est si courte, l'art si long, son expérience personnelle si incertaine et si bornée, les occasions si fugitives et si peu répétées, les conséquences si difficiles à déduire, que c'est un besoin pour l'homme de s'approprier par l'association la réunion et la lecture, les travaux, les connaissances, l'expérience, les observations, l'art et comme la vie des autres.

Outre les réunions partielles et les cercles particuliers, chaque grande ville a sa société médicale, centre d'observations, de science, de communications, de conférences, de lumières de toute sorte; et ce qui vaut mieux peut-être encore que toute la science, ces réunions dont chacun sait bannir les mauvaises passions, entretiennent la confraternité, l'esprit d'union, d'épanchement, de conseils et de consultations.

Tout cela existe dans les villes : nous l'y avons admiré

autrefois, nous le regrettons maintenant que nous nous trouvons relégués loin de la science au fond des campagnes. Or nous avons cru possible d'y importer ces mœurs scientifiques et philantropiques, à la faveur des habitudes scientifiques que les médecins rapportent des facultés.

Et nous comprenons maintenant comment l'élite des écoles, comment tout jeune médecin qui sent en lui quelque amour pour la science et pour autre chose que de l'exploitation médicale à tant par visite et à tant par lieue, fuit les campagnes, d'où sont bannies les mœurs scientifiques et les réunions médicales, et où l'on manque même de livres.

Le gouvernement, frappé de l'immensité des fausses applications de la loi par les juges de paix et les tribunaux de première instance, qui, eux aussi, exercent comme nous au milieu des campagnes, a formé depuis quelques années le projet d'établir des bibliothèques près les justices de paix et les tribunaux de première instance. Médecins des campagnes, sommes-nous plus infaillibles que les juges, qui eux au moins se réunissent, se consultent et délibèrent ensemble avant de prononcer? On tremble quand on songe que nous, nous prononçons seuls et sans conseil sur la vie de dix personnes, dans une tournée de visites ou dans une course à la campagne. Croyez-vous que s'il était donné au gouvernement d'apprécier nos décisions, il n'en serait pas plus effrayé peut-être que de celles des tribunaux? Et alors peut-être songerait-il enfin à la loi de réorganisation médicale, et à établir dans nos campagnes des conseils médicaux et des bibliothèques médicales.

Médecins, établissons au moins entre nous de fréquentes relations, de fréquents échanges de conseils, d'avis, de livres, d'observations, de lumières de toutes sortes; abjurons cette espèce de sauvagerie, qui fait qu'en bien des en-

droits les médecins des campagnes vivent et meurent sans jamais se voir ni se parler.

Le mot seul de *réunion* ne vous plait-il point par son étymologie toute de sympathie, de fraternité, de sociabilité et de civilisation ?

Qu'on nous cite une grande œuvre au monde, une affaire importante qui se traite sans réunion et sans conseils. Partout, et à tous les âges, vous trouverez dans toutes les branches de la hiérarchie sociale des académies, des chambres, des chapitres, des conciles, des synodes, des consistoires, des sénats, des aréopages, des conseils municipaux, généraux, etc., etc. Mais des conseils médicaux, quand en trouverez-vous dans nos campagnes ? La médecine de nos campagnes est donc dans un état anormal.

A nos côtés on se réunit pour délibérer sur quelques centimes additionnels, et les médecins ne se réunissent pas pour délibérer sur les moyens à employer contre une épidémie.

Et pourtant il y va de la vie des hommes.

Chose incroyable, monstrueuse ! Les médecins de ce pays n'ont pas même eu une réunion médicale au sujet de l'épidémie dysentérique ; et c'est en plein dix-neuvième siècle, au siècle des conseils et des commissions par excellence, qu'un tel mépris des délibérations a été commis.

Et pourtant il y va de la vie des hommes.

Des médecins du même voisinage, je dis plus, de la même ville, du même bourg, n'ont, en bien des endroits, jamais eu entre eux de réunions médicales, même de réunions quelconques. Chacun court les champs d'un bout de l'an à l'autre, d'un bout de la vie à l'autre, sans jamais causer de médecine avec ses confrères.

Et pourtant il y va de la vie des hommes.

Nous le disions dès notre premier article, l'anarchie et

l'isolement ont désorganisé le corps médical; elles l'ont rendu acéphale.

Autrefois, il est vrai, des abus s'étaient introduits dans le corps médical. Qu'a-t-on fait? Ce qu'on a fait dans toute la hiérarchie sociale, ce qu'on avait fait à la monarchie; au lieu de guérir le malade, on l'a décapité. Aussi aujourd'hui ne dites plus : Le *corps médical*, car il n'y a plus de corps là où il n'y a plus que des membres épars, sans liens d'union et de réunion, sans aucun centre de relations, d'hématose et de nutrition intellectuelles.

En Allemagne, en Belgique et en bien d'autres pays, se trouve encore un corps médical organisé et vivant; aussi, long-temps avant nous, la savante Allemagne a vu plusieurs centaines de médecins réunis en congrès médical, espèce de concile œcuménique, où se sont rendus des médecins français et des professeurs de nos facultés.

Quant à ceux, s'il y en a, qui douteraient du résultat immense qu'avait un tel faisceau de lumières pour les médecins qui avaient le bonheur d'y assister, nous leur citerions le congrès médical tenu à Nantes, il y a deux ans, au sujet de la syphilis.

Nous n'avons point eu l'avantage d'y assister; mais nous déclarons ici, hautement, que le simple compte-rendu des séances a plus avancé en nous la question de la syphilis, que toutes les leçons de la faculté et toutes les cliniques de l'hôpital des Vénériens. Ça été pour nous le jugement d'un procès dont nous n'avions jusqu'ici recueilli que les éléments et l'instruction.

Ajoutons que c'est à l'occasion de ce congrès que les médecins de Nantes réunis ont organisé sur une plus large base la Société de Médecine de Nantes, et l'ont mise dans un état de véritable progrès. Il ne leur reste plus qu'à s'adjoindre comme membres correspondants les médecins du

département, et à mettre en voie de progrès les conseils de salubrité d'arrondissements.

Cette institution et celle de médecins des épidémies sont pleines d'avenir pour la médecine des campagnes; malheureusement elles sont en trop d'endroits des sinécures abandonnées à la discrétion de l'administration, qui ne sait point en tirer le bien qu'elles sont appelées à produire; et cela n'a rien de surprenant dans des hommes étrangers à la médecine. Espérons donc encore ici, et attendons que la nouvelle loi de réorganisation médicale vienne mettre en activité ces conseils de salubrité.

Nous ne connaissons qu'une circonstance où le conseil de salubrité de notre arrondissement soit entré dans la voie de sa mission : ce fut lorsqu'il répandit dans nos campagnes un tout petit imprimé d'une page et demie, sur les soins hygiéniques à observer pendant la dysenterie. Ces *conseils aux habitants de la campagne*, dont on a dit beaucoup de mal, contenaient à notre avis beaucoup de bonnes choses; et bien que nous ayions été tout-à-fait étrangers à la rédaction et à la publication de cet écrit, nous n'avons pas hésité à en propager les conseils hygiéniques. Voici toutefois ce que nous y avons trouvé de répréhensible :

1° Il est signé par des hommes étrangers à la médecine, en vertu de cette monstrueuse organisation du conseil, qui est composé d'hommes étrangers à la médecine, à l'exclusion des médecins.

2° Il n'a été soumis à aucune discussion ni amendements.

3° D'un côté il est sorti de l'hygiène pour envahir le domaine de la thérapeutique, de l'autre il a omis les règles d'hygiène les plus urgentes.

4° Il a reparu la deuxième année en deuxième édition, ni revue, ni corrigée, ni augmentée, ni discutée, ni amendée.

Et cependant il a fait du bien dans nos campagnes. Quelle n'est donc pas la mission des conseils de salubrité! Quel bien ne pourraient-ils pas faire seulement avec deux ou trois réunions par an, si les seize médecins de l'arrondissement avaient la faculté d'y être admis ; que là, des conseils aux habitants de la campagne sur l'hygiène, la propreté, la salubrité, la médecine expectante, les travaux immodérés de l'été, les abus, les charlatans, les rebouteurs, etc., fussent présentés par une commission, puis discutés et amendés par tous.

Alors, avec les sociétés médicales nous verrions l'hygiène, franchissant les barrières des villes, se répandre dans nos campagnes de Bretagne, les assainir, les embellir, en bannir la malpropreté, l'insalubrité et les abus de toute sorte.

Ne serait-ce pas là une œuvre de progrès digne du XIXe siècle?

§ II. *Correspondance avec les journaux et les sociétés savantes.*

Qu'on l'approuve ou non, il n'en est pas moins vrai que le XIXe siècle est un siècle journaliste, et quiconque se tient en dehors des journaux se met au ban de son siècle. Le journal est souvent la seule lecture, même pour beaucoup de médecins.

Les journaux de médecine nous semblent avoir surtout une grande mission, celle de servir de centre médical intellectuel entre tous les médecins; d'être un centre de correspondance médicale sur tout ce qui se passe d'intéressant en médecine sur toute la surface de la France et de l'Europe, et, surtout, relativement aux épidémies et aux constitutions médicales.

Autrefois les Stoll, les Tissot, les Zimmermann et toutes les célébrités médicales étaient en échange continuel, non-seulement d'ouvrages, mais de lettres et de correspon-

dance médicale. C'est en effet par là qu'on multiplie sa vie, ses connaissances et ses observations. Malheur à l'homme qui vit seul, *væ soli!*

Médecins des campagnes, nous regrettons de ne pouvoir nous entretenir de médecine avec nos confrères. Eh bien, *la Presse Médicale* nous offre au moins un dédommagement; lisons les journaux de médecine, faisons mieux, montons, nous aussi, à cette tribune de *la Presse Médicale*, interrogeons, consultons, racontons; et après avoir étudié la nature tous séparément, confrontons, vérifions ensemble nos observations. Nous regrettons de ne pouvoir assister aux cours des facultés, aux cliniques des hôpitaux, aux concours, aux séances de l'Académie et des sociétés de médecine. Eh bien, les journaux de médecine peuvent nous y faire assister, comme nous assistons par le moyen de la presse quotidienne aux délibérations des chambres.

Autrefois les anciens voyageaient et visitaient les écoles fameuses, la pratique des médecins célèbres, les chirurgiens célèbres surtout; aujourd'hui, encore, les hommes éminents et tous ceux qui sont désireux de s'assimiler le bien partout où ils peuvent le découvrir, voyagent encore dans ce but; plusieurs (et nous les remercions beaucoup) publient ensuite les remarques qu'ils ont faites pendant leur itinéraire. Par le moyen de *la Presse Médicale* nous pouvons voyager ainsi sans quitter notre clientelle. Que les journaux de médecine ne sont-ils aussi zélés à recueillir tous les faits que le sont les feuilles politiques! Pourquoi n'auraient-ils pas dans ce but un médecin correspondant en chaque contrée de la France, qui signalât surtout les épidémies et les constitutions médicales?

La Presse Médicale, c'est une académie, une société médicale permanente où chacun peut écouter et parler, c'est un enseignement mutuel pour tous les médecins de la France;

c'est à la fois la publication, le criterium et la censure des ouvrages nouveaux et des idées nouvelles.

C'est un médecin ami, qui vient périodiquement de la capitale et des grandes villes, nous raconter ce qu'il a remarqué de par le monde d'intéressant en médecine.

C'est la médecine présentée sous les appas et avec les attraits de la nouveauté, à ceux-mêmes qui ne lisent plus aucun livre.

Sous forme de distraction et de récréation, elle nous arrache aux autres distractions, elle s'attache à notre personne, monte avec nous à cheval et nous accompagne au milieu des champs, fournissant ainsi au médecin des campagnes, qui passe à cheval la plus grande partie de sa vie, un moyen attrayant de neutraliser la perte du temps et le dommage qu'en ressentiraient ses connaissances.

Mais, chose étonnante ! il n'y a pas de médecin qui ne lise un journal politique. Combien en est-il qui ne lisent point de journaux de médecine?

Il est vrai que les journaux de médecine sont bien rares dans nos campagnes. Communiquons-nous au moins les uns aux autres ceux qui y parviennent. Y a-t-il de plus douce jouissance que d'obliger ses confrères et de propager l'art de guérir?

§ III. *Moyens d'importer efficacement dans les campagnes les institutions de bienfaisance des villes, hôpitaux, dispensaires, sœurs hospitalières, dames de charité, etc.*

On a gémi, surtout dans ces derniers temps, de voir les habitants des campagnes renoncer à l'agriculture et abandonner une terre qui dévore ses habitants pour émigrer dans les villes. On a cité des villes, Lyon, par exemple, où on les comptait par milliers.

Qu'est-il arrivé? c'est que le nombre allant toujours crois-

sant et l'ouvrage diminuant, et les villes les ayant bientôt corrompus de leur venin révolutionnaire, ils se sont levés comme une tempête, en agitant un drapeau noir contre les riches fabricants, qui n'ont trouvé de salut que dans la protection des troupes, c'est-à-dire dans les fils des habitants des campagnes.

Les villes ont des hôpitaux magnifiques et de riches dispensaires; mais les campagnes, qui sont aux villes comme 33 est à 9, les campagnes qui nourrissent les villes et qui les défendent en cas de guerre ou d'émeutes, hélas! qu'en reçoivent-elles? J'en appelle aux médecins des campagnes: les deux tiers de la population sont dans un dénuement affreux, sans argent, sans linge, entassés les uns sur les autres dans une cabane où chacun n'a pas quatre pieds carrés. Oui, nous le disons hautement, ils sont plus malheureux que les prisonniers de l'État. Aussi en a-t-on vu l'hiver dernier se faire mettre en prison afin d'avoir les secours qu'on accorde aux prisonniers, tant en santé qu'en maladie, tandis que nous avons vu mourir sur la paille, sans aucun secours, de vieux soldats de la grande armée, et aussi de pauvres parents dont les fils sont actuellement sous les drapeaux. Qu'ont-ils dans leurs maladies? Des hôpitaux? aucun dans nos campagnes. Des dispensaires? aucun hors des villes. Des médecins pour les pauvres? aucun hors des villes. Des sœurs hospitalières? aucune dans nos campagnes. O pauvres habitants des campagnes, que de fois nous avons pleuré sur vous en comparant votre sort à celui des villes!

C'est la rougeur au front que nous traçons les lignes suivantes: Paris a une magnifique hôtellerie pour les singes et les ours; chaque année nos chambres leur font une large part au budget. Ces singes ont eu cette année des médecins réunis en consultations, et la presse a donné le bulletin de leur santé, tandis que dans notre seul arron-

dissement, contre une épidémie qui a compté plus de 12,000 malades et 1,700 morts, non-seulement il ne s'est trouvé ni hôpitaux ni dispensaires, mais il n'y a pas même eu une réunion des médecins de l'arrondissement.

Et si la philantropie, aussi généreuse que spontanée, de l'administrateur qui est à la tête de l'arrondissement, n'eût obtenu aux dysentériques indigents, quoique fort tard (et il en sera toujours ainsi en temps d'épidémie jusqu'à ce qu'il y ait des dispensaires dans nos campagnes), des visites gratuites, un peu de linge, et le dévouement de quatre sœurs hospitalières, il en eût été de cette deuxième année de la dysenterie comme de la première, où les pauvres dysentériques moururent sans secours, tandis qu'on entourait de soins les animaux de la Ménagerie royale.

Citons un fait qui a fait sur nous une bien vive impression dès le début de notre carrière médicale.

Le premier malade auprès duquel nous fûmes appelé en commençant, il y a quatre ans, l'exercice de la médecine dans nos campagnes, nous le trouvâmes couché sur la paille, dans une grange, où il avait couché tout l'été; c'était un homme de journée, sans parents, sans asile. Ne pouvant lui procurer de lit, nous le plaçâmes, provisoirement, dans une étable, au milieu des bestiaux, afin qu'il fût au moins réchauffé par leur haleine bienfaisante; puis, comme il n'était pas possible de lui rien administrer là, pas même de la tisane, et que nous ne pûmes avoir pour lui de garde-malades, nous le dirigeâmes sur l'hôpital de Nantes quoiqu'on nous fît craindre qu'il pourrait être refusé. On le voitura de jour comme de nuit pendant un trajet de plus de dix lieues, et sans tisane ni secours. Le délire s'empara de lui en route, et il mourut deux jours après son entrée à l'hôpital.

Nous avons en conséquence renoncé depuis lors à ce

moyen ; nous avons, à cent reprises différentes, essayé de faire admettre nos pauvres malades des campagnes à l'*infirmerie de l'hospice communal* de Châteaubriant ; nous avons eu le bonheur d'y réussir bien des fois, grâce à la condescendance des administrateurs, qui sont parvenus à trouver dans leurs réglements un expédient qui leur permet de recevoir des malades étrangers à la commune, moyennant quinze francs par mois. Or ces quinze francs, où les trouvons-nous ordinairement? Dans la charité publique, cette ressource à toutes les misères devant lesquelles l'ordre légal se montre si souvent impuissant ; nous avons recours, à chaque fois, à la charité toujours inépuisable de deux classes de personnes, le clergé et les femmes ; nous devons y ajouter les administrateurs de l'hospice, qui ont plusieurs fois payé de leur bourse la place que les réglements et les faibles ressources de l'hospice leur interdisent de donner aux pauvres étrangers à la commune.

A Châteaubriant donc, nous remarquons aussi la différence des secours mis à la portée des habitants des villes et des habitants des campagnes.

Laissons parler les faits et livrons-les à la méditation des hommes bienfaisants. Voici deux pauvres qui se succèdent près de nous en consultation. Le premier est de la ville, nous lui donnons ou un billet d'hôpital ou un dispensaire. Le voilà secouru... Voilà notre cœur à l'aise.

Et vous, d'où êtes-vous? — De la commune de Soudan, près de Châteaubriant... Si vous pouviez faire entrer ma femme à l'hôpital! — Impossible, vous n'y avez pas droit, il faut être de la ville. — Je viens de chez la sœur, elle m'a déjà refusé des remèdes, du bouillon et du linge parce que je ne suis pas de la ville... Si vous pouviez au moins, vous, venir visiter ma femme et lui donner des remèdes, oh! je vous en prie.

Alors le médecin interroge son cœur qui lui répond : n'y courrais-je pas si c'était un riche !

Mais dès qu'on sait qu'il va facilement visiter les pauvres, ils l'accablent de tous côtés, il n'y peut plus suffire, ni en voyages ni en remèdes.

Que faire donc ! que faire ? Eh, mon dieu, demandez aux villes ce qu'elles font pour leurs pauvres, demandez à Châteaubriant ce qu'il fait pour les siens.

Châteaubriant a un petit hôpital et un dispensaire auxquels a droit l'une des trente-sept communes de l'arrondissement : Gouvernants, administrateurs, médecins, prêtres, riches, et vous tous hommes bienfaisants, avouez qu'il vous serait facile entre vous tous d'obtenir aux trente-six autres communes (formant ensemble une population de 59,000 habitants) le droit d'hôpital et le droit de dispensaire. Et l'une de ces trente-six communes, S.-Julien, l'a déjà obtenu moyennant une petite rente fondée par un médecin (honneur à la médecine!), par un médecin, M. DE LA BAUDUSSAYE, dont les administrateurs de l'hôpital devraient, à l'imitation des administrateurs des hôpitaux de Lyon, faire graver le nom en lettres d'or sur une table de marbre, exposée aux yeux de tous, à l'hôpital : là, M. de la Baudussaye commencerait une liste de noms célèbres, où dans les générations à venir chacun, comme à Lyon, reconnaîtrait le nom de ses ancêtres.

Vous surtout, qui avez un héritage et n'avez point d'enfants, regardez autour de vous, voyez cette quantité innombrable d'enfants qui n'ont point d'héritage ; vendez, vendez s'il le faut une de vos métairies pour leur acheter le droit d'hôpital et le droit de dispensaire, et que l'hôpital et le dispensaire soient au moins l'héritage du pauvre.

Il est vrai qu'il est un genre de secours qui n'a jamais entièrement manqué aux pauvres, ce sont les visites gra-

tuites des médecins; et tandis qu'on voit tous les commerçants, même ceux qui vendent du pain, ne rien donner gratuitement, il n'est point de médecin qui ne traite gratuitement un nombre plus ou moins grand de pauvres.

C'est pourquoi, parmi les moyens d'importer dans nos campagnes les dispensaires des villes, bien que nous comptions sur les souscriptions volontaires, devenues une puissance au dix-neuvième siècle, un budget spontané ouvert à toutes les misères, bien que nous comptions sur l'appui de l'administration et du clergé, bien que nous comptions sur les dons et la libéralité des riches, nous fondons surtout l'avenir des dispensaires sur le dévouement des médecins au service des pauvres. Nous avons une telle foi en ce dernier moyen, que nous ne croyons pas qu'un seul médecin refusât de s'engager à visiter gratuitement les pauvres dès qu'il verrait un service régulier organisé pour eux. Et une fois engagé, personne ne refuserait d'aller.

Et les établissements des villes en faveur des pauvres ne sont-ils pas là un exemple encourageant pour les campagnes. Ce qui s'est fait, ce qui se fait dans les villes, pourquoi ne le ferions-nous pas dans les campagnes? La médecine des riches a bien passé des villes aux campagnes; que dis-je? toutes nos institutions, toutes nos mœurs passent des villes aux campagnes : n'y aurait-il que la charité à qui on refusât d'ouvrir la barrière des champs?

Les dispensaires (nous en avons la confiance) passeront des villes aux campagnes, qui en possèdent déjà quelques éléments. Outre les visites si souvent gratuites des médecins, n'est-ce pas aussi un élément de dispensaires que cette coutume (nécessairement trop rare) où sont les prêtres de nos campagnes de pourvoir à leurs frais au traitement des plus malades et des plus pauvres? Ne révèle-t-elle pas un élé-

ment de dispensaires, cette exclamation si connue dans nos campagnes quand le médecin prescrit à un pauvre malade des choses qui lui manquent : *Nous irons le chercher à la cure.*

Le germe des dispensaires n'existe-t-il pas aussi dans les bureaux de bienfaisance de l'arrondissement?

Mais tout cela est à l'état de chaos, d'éléments épars, sans ensemble et sans vie : il y manque une organisation. Il conviendrait aussi qu'il y eût dans nos campagnes des médecins en plus grand nombre. Car notre arrondissement, pour un population de plus de soixante-deux mille habitants, a seulement seize médecins, huit docteurs et huit officiers de santé, ce qui, par rapport à la proportion des médecins des villes à la population, ne nous donne presque que le tiers des médecins qu'il faudrait dans nos campagnes. Il y a plus de trois fois plus de médecins dans les villes que dans nos campagnes, puisque les villes en ont généralement près d'un par mille habitants. Il semblerait qu'à ne consulter que la parfaite exécution du service, ce serait la proportion inverse qui devrait exister, puisqu'il faut plus de trois fois plus de temps, qu'il y a plus de trois fois plus de chemin à faire pour visiter les malades dans nos campagnes. Mais voici ce qui a renversé la proportion : il y a plus de trois fois moins d'aisance, plus de trois fois moins de payants dans les campagnes, où sur trois voyages que vous faites (si vous voulez visiter pauvres et riches), sur trois voyages il y en a un de payé, et les deux autres sont gratuits.

Que si donc la charité parle au cœur de quelques jeunes médecins, nous leur dirons : Venez vous vouer au service gratuit des pauvres. Sachez toutefois que la providence ne vous abandonnera pas, et que le tiers payant suffira pour vous faire vivre en travaillant beaucoup. Mais qui pourrait se plaindre du travail, du travail si faiblement

rétribué dans nos campagnes, où un homme travaille depuis cinq heures du matin jusqu'à huit heures du soir, tout dégouttant de sueur, pour gagner quarante centimes, qu'il partage à son retour avec sa femme et ses quatre petits enfants. Eh bien! c'est cet homme malade que nous vous invitons à venir traiter.

Nous l'avons dit, un des éléments des dispensaires ce sont les bureaux de bienfaisance. Les villes qui sont riches en établissements de bienfaisance, outre les bureaux de charité établis chez le curé de chaque paroisse, ont et dispensaire et bureau de bienfaisance en même temps. Dans les campagnes, puisqu'il ne peut y avoir bureau de bienfaisance et dispensaire, nous allons démontrer qu'il faut convertir les bureaux de bienfaisance en dispensaires.

Il y a des bureaux de bienfaisance en seize communes de l'arrondissement; ils ont chacun, terme moyen, une centaine de francs de revenu; plusieurs n'ont que 25 et 50 fr. Ce n'est rien, dira-t-on. Eh bien! qu'au moins on les emploie à secourir les pauvres en cas de maladie, à les fournir de linge, bouillon, médicaments, etc.; qu'en un mot, ils remplissent les œuvres des dispensaires; tandis qu'en plusieurs lieux on se borne à faire deux ou trois fois par an une distribution de pain ou de vêtements: or, le pain est ce qu'il y a de plus commun dans nos campagnes; on en trouve à toutes les portes; mais ce qu'on ne trouve point, ce sont des secours en cas de maladie. Quant aux vêtements, avant de couvrir ceux qui sont bien portants, il semblerait qu'on devrait songer d'abord à ceux qui sont malades. Donc, l'emploi des faibles ressources des bureaux de bienfaisance devrait avoir une destination qui se rapprochât des dispensaires des villes; on devrait faire pour tous ceux de l'arrondissement ce qu'on a fait pour celui de

Châteaubriant, qu'on a converti en dispensaire, et on devrait en donner, comme à Châteaubriant, l'administration à une sœur hospitalière. Mais de nos trente-sept communes, il n'y a que la ville de Châteaubriant qui possède une sœur hospitalière ; et certes le bien qu'elle y fait sous la direction des médecins, nous fait vivement désirer de voir d'autres communes en appeler auprès de leurs pauvres malades.

Nous nous arrêtons à regret en un sujet si vaste, et bien autrement important pour la santé des pauvres malades, surtout en temps d'épidémies, que les drogues, que l'émétique et l'opium.

Nous espérons fermement que comme les autres institutions des villes, les hôpitaux et les dispensaires seront établis dans nos campagnes. Heureux ceux qui contribueront à les établir! plus heureux encore ceux qui en goûteront les bienfaits! O pauvres habitants des campagnes, combien faut-il que vous soyiez malheureux, pour que tous les vœux de ceux qui vous aiment aboutissent à vous souhaiter l'hôpital et le dispensaire! Et encore craignent ils que ces vœux ne soient traités de vœux impossibles par quelques riches, qui pourraient, de leur superflu, fonder chacun un lit à l'hôpital ou même des salles entières!

Et cependant, s'il y a tant de pauvres, est-ce parce que la nature est stérile ? Est-ce parce que la terre ne produit pas en abondance la nourriture, le lin, les vêtements et même l'argent ? Ou serait-ce que le laboureur négligerait de cultiver la terre ? Gardez-vous d'accuser la nature, c'est une mère généreuse jusqu'à la prodigalité ; gardez-vous aussi d'accuser le laboureur, le pain que vous mangez est pétri de ses sueurs ; mais voilà le mal : plusieurs, sans y réfléchir, se font la part du lion.

Nous désirons vivement les avoir mis à même d'y réfléchir.

On s'en apercevra peut-être en lisant cet écrit, notre cœur est gros de soupirs, de vœux, d'amour pour les habitants des campagnes ; cette portion la plus paisible, la plus vertueuse, la plus noble et la plus virile de la France, cette portion sur laquelle on lève à merci des impôts d'hommes et des impôts d'argent, et qui n'a près d'elle ni hôpitaux, ni dispensaires, ni médecins des pauvres. Oui, notre cœur est plein de projets pour l'amélioration de son sort. Nous l'espérons des médecins, de l'administration et des riches, nos vœux seront entendus.

C'est pourquoi nous prenons l'engagement de leur parler encore en faveur des pauvres habitants des campagnes, à qui nous consacrerons notre plume, nos veilles, nos forces, notre vie toute entière jusqu'au dernier soupir.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Esquisses des maladies épidémiques du nord de l'Afrique, examen des causes qui les ont occasionnées et entretenues, suivi de considérations hygiéniques applicables à l'armée d'occupation ; par F. J Ducoux, D.-M. chirurgien aide-major au 55ᵉ régiment de ligne.

Brochure in-8° d'environ 60 pages. — Paris, 1837. Aux librairies médicales et militaires.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur la doctrine des fièvres;

Par M. Gérard,

Docteur en médecine à Etain.

« Quels sont les rapports qui existent entre les symp-
» tômes de ces maladies et les altérations observées. »

DEUXIÈME PARTIE (1).

Nous avons exposé fort au long, dans la première partie de ce mémoire, les altérations diverses que l'on découvre dans les organes, à la suite des fièvres; nous avons avancé que ces altérations, en tant qu'elles sont perceptibles, sont les produits de l'inflammation, dont nous avons reconnu deux espèces, l'artérielle et la veineuse; et plusieurs variétés qui sont ou doivent être déterminées par les diverses séries de vaisseaux blancs,

(1) Voir les numéros de mai et juin 1837 de la *Revue*.

dont l'action est liée plus ou moins directement avec celle des artères ou des veines, de telle sorte que la surexcitation des artères et des veines, peut déterminer celle des séries dont il s'agit ; ou l'irritation primitive de ces séries, entraîner les artères et les veines. Selon cette conception, la fièvre est primitive, lorsque le mouvement commence par les artères et les veines; elle est secondaire dans l'autre cas ; c'est ainsi, comme nous l'avons déjà exprimé, que l'on peut ressusciter les fièvres essentielles et symptômatiques. Mais, en s'expliquant ainsi, on conçoit très-bien l'idée vraie ou fausse que l'on veut exprimer, et on ne peut disputer sur le sens. Ce qui me fait croire qu'il pourrait très-souvent en être ainsi je veux dire que la fièvre ou l'inflammation, dans les deux espèces, n'est que secondaire, c'est que les moyens thérapeutiques qui dans certains cas nous réussissent très-bien pour modérer l'action des vaisseaux sanguins, sont de nul effet dans un grand nombre d'autres cas. On peut soutenir d'une manière générale, que les altérations produites par la surexcitation artérielle sont celles qui résultent d'une composition forcée et tumultueuse, dans les solides et les fluides ; mais cet état n'est pas absolu; il faut déterminer le temps ; car après un certain période, les espèces se confondent, et le meilleur observateur n'est plus en état d'y rien connaître, s'il n'est instruit des antécédents. Les symptômes qui correspondent à cet état sont ceux qui ont été décrits par les bons auteurs qui ont traité de la fièvre inflammatoire, en retranchant néanmoins quelques lieux communs. Au contraire, les altérations résultantes de l'inflammation veineuse, présentent le tableau de la ten-

dance à la décomposition dans le sang et les tissus. D'où les ulcérations, les engorgements des glandes, des cryptes, le ramollissement prononcé de ces organes; mais si, descendant dans le détail, on veut déterminer d'une manière précise la relation ou le rapport de causalité d'un symptôme particulier avec une altération déterminée, on se trompera cinq fois sur dix, surtout lorsqu'il s'agira de l'action fonctionnelle des organes et des viscères, qui tantôt est enrayée par diverses causes, tantôt surexcitée en sens inverse. Cet obstacle, reconnu par tous les médecins, s'opposera à la solution de la présente question, tant que le mécanisme animal ne sera pas mieux expliqué. La médecine ne fait pas partie des sciences mathématiques; quelle est donc cette fureur de la faire entrer forcément dans ce cadre étranger? Un symptôme ne répond pas à une lésion fixe et déterminée. Dans le plus grand nombre des cas, le médecin est obligé de calculer les probabilités; il fait ce calcul, non pas pour expliquer les symptômes d'une manière scientifique, mais pour faire l'application de ses moyens thérapeutiques.

On a prétendu, dans ces derniers temps, que l'altération de la muqueuse cœcale, et le gonflement des glandes dont cet intestin est parsemé, était un symptôme pathognomonique du typhus. Dans l'extase d'une si grande découverte, on aurait désiré avoir un signe équivalent pour déterminer toutes les autres espèces de fièvres. Si ce signe eût été véritablement caractéristique de cet empoisonnement miasmatique, on aurait su gré à l'auteur de lui avoir imposé un nom que l'on pût écrire ou prononcer; mais je ne puis être d'accord sur la valeur de cette altération, comme caractère distinctif du typhus; 1° parce qu'il

se rencontre dans les empoisonnements par le tartre stibié et l'arsénic à doses fractionnées; 2° parce qu'il ne se montre pas dans toutes les espèces de typhus; 3° parce que je regarde comme une méthode pernicieuse d'imposer un nom à une maladie quelconque, et de la traiter en conformité de ce nom. Oui, le typhus est un empoisonnement; mais le traitement de cet empoisonnement doit varier avec les circonstances dans lesquelles se trouve le corps qui est la proie du poison. Le malade est jeune ou vieux, il a peu ou beaucoup de sang; il a vécu dans l'abondance ou la misère; son esprit est calme ou dévoré par l'ennui ou le chagrin; il existe en outre dans l'atmosphère plusieurs causes inappréciables, qui modifient les effets du mal, ou en déterminent le siége. On conçoit très-bien par la spéculation que, s'il existait un esprit assez vaste pour embrasser toutes ces circonstances, assez subtil pour en saisir tous les rapports, assez heureusement placé pour avoir expérimenté dans tous les cas possibles; on conçoit, dis-je, qu'un tel esprit pourrait donner une statistique passable du typhus. Mais où est-il cet esprit? N'élevons pas nos prétentions trop haut, et contentons-nous des probabilités qu'il nous est permis de calculer.

J'ai observé dans ma carrière médicale plusieurs épidémies de typhus, dans des régions et des circonstances diverses, à des époques plus ou moins éloignées, et je puis affirmer que dans les unes la saignée et le traitement anti-phlogistique réussissaient assez bien, tandis que dans d'autres circonstances les toniques, tels que le quinquina, le camphre, les vésicatoires, de petites doses de bon vin, produisaient des effets merveilleux;

j'ai vu aussi, dans quelques circonstances, les traitements les mieux calculés échouer complètement, les symptômes les plus graves se manifester dès le début, et la décomposition avancer d'une manière rapide et irrésistible. Mais quoi d'étonnant ! il en est ainsi dans toutes les maladies. La médecine est un art borné, elle ne peut qu'aider, solliciter les puissances vitales ; si ces puissances sont anéanties, il n'y a plus de médecine. Pour revenir aux altérations que l'on découvre dans les organes, et à leurs rapports avec les symptômes, on ne peut se dissimuler que les lésions perceptibles ne sont que les résultats d'autres altérations interdites aux sens. L'injection des capillaires, l'altération des humeurs qu'ils contiennent, ne sont certainement que des effets. Nous voyons le résultat du trouble de la circulation ; mais ce qui se passe aux racines même des nerfs, dans l'arbre vertébral et les nerfs, ne se voit pas.

Cependant, dans un grand nombre de cas, on a mille raisons de supposer la lésion de la moelle épinière et des nerfs qui en partent ; dans certaines fièvres, dites nerveuses, autrefois malignes, on peut suivre le trajet des inflammations viscérales, soit en montant, soit en descendant, en raison des portions de moelle vertébrale qui se trouvent actuellement lésées. Les paralysies des muscles, et les lésions des nerfs de la sensibilité qui ont lieu en même temps ou succèdent aux inflammations, me semblent confirmer cette opinion. Cette correspondance des branches aux racines est également sensible dans le rhumatisme aigu et mobile ; on peut même conjecturer, ainsi qu'il a déjà été fait, que les plus gros troncs de nerfs sont doués de la force vitale à un plus haut degré, et

que, dans leurs lésions, ils tendent toujours à se débarrasser sur des branches inférieures de ce je ne sais quoi qui entrave leur action et fait la maladie. On objectera qu'il faudrait démontrer ces rapports d'une manière exacte; que c'est justement ce que l'on demande. Je réponds qu'il ne faut pas croire que, pour voir apparaître des symptômes graves et souvent mortels, il soit nécessaire que la moelle soit diffluente et la pie-mère fortement injectée; souvent l'animal est mort avant que les choses soient poussées à ce point.

Dans ma première dissertation sur les fièvres, composée en 1818, j'ai dit que j'avais souvent trouvé la moelle altérée d'une manière assez sensible, pour expliquer un grand nombre de symptômes; j'ajoutais que j'étais persuadé qu'en y regardant avec toute l'attention que comportait le sujet, dans des circonstances choisies, on trouverait des explications qu'on ne pouvait faire autrement. Cette conjecture s'est, depuis, changée en certitude pour un grand nombre de maladies, dont le siége est généralement reconnu exister dans la moelle épinière.

Je me résume sur cette question, en maintenant que la connaissance exacte des rapports qui existent entre les symptômes et les altérations, ne peut résulter que de l'explication précise du mécanisme animal, dans ses différents dérangements; qu'en expliquant, comme on le fait généralement, certains symptômes par une cause peu ou mal connue (l'inflammation, par exemple), on donne une connaissance fort incomplète et fort éloignée de l'exactitude mathématique que l'on semble affecter.

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. — Il serait par trop hasardeux de déduire

ses vues thérapeutiques des rapports incertains que l'on croit apercevoir entre les symptômes et les altérations. S'il est permis de donner essor à son imagination pour essayer ses forces, et satisfaire ce besoin naturel de l'esprit, de remonter des effets aux causes, on doit être autrement circonspect, lorsqu'on entre dans le véritable domaine de l'art; il ne faut pas alors quitter un instant le fil de l'observation et de l'expérience; c'est la seule base sur laquelle on puisse établir la cure des maladies. On peut dans un but scientifique, éloigné, présenter les phénomènes aux hypothèses, pour juger de la manière plus ou moins exacte dont ils s'adaptent; mais il y a plus que de la témérité de passer des hypothèses à l'application. Je sais que, dans toutes les théories, il y a quelque chose de vrai, c'est cette partie de l'observation et de l'expérience qui a servi de base à l'hypothèse; mais au-delà de cette base, elles n'ont plus de valeur. Quand on serait parvenu à expliquer de tous points cette machine merveilleuse, à deviner le premier ressort qui la met en jeu, la part que tant d'appareils divers, simplement réunis ou agencés les uns dans les autres, prennent au résultat général, serait-il possible de déterminer, à priori, l'action des corps extérieurs sur les appareils dont le corps animal est composé? Il est évident que la connaissance si difficile du mécanisme animal ne suffirait pas, qu'il faudrait être initié dans une autre science, celle des attractions moléculaires organiques, dont nous n'avons pas la première notion: c'est la nuit profonde; l'esprit se sent saisi d'une secrète terreur, et vous demandez, comme une chose toute simple et toute naturelle, quelles sont les vues thérapeutiques que peuvent fournir les rapports

des altérations avec les symptômes? Ayez la patience d'attendre encore quelques siècles; nos connaissances thérapeutiques ne sont pas fondées sur les rapports des altérations avec les symptômes, mais sur les rapports de certains symptômes, ou mieux, de certains états maladifs, plus ou moins exactement déterminés, avec telle ou telle observation ou expérience. Si on avait commencé différemment, la médecine aurait peut-être un autre aspect; mais enfin, telle qu'elle est présentement, je ne vois pas de moyens de procéder autrement. Je conviens que notre savoir est très-borné, qu'il est désespérant d'être si souvent spectateur de scènes de douleurs et de mort, tandis que l'on cultive un art qu'on a pompeusement nommé l'art de guérir. Mais ces difficultés tiennent à la nature même de notre savoir; et si on conçoit que le mécanisme animal puisse prendre une forme scientifique, il n'en est pas de même de l'application de la thérapeutique aux divers appareils de cette machine, qui semble devoir rester dans le domaine de l'empirisme.

Quelques médecins ont avancé que dans les inflammations et la fièvre inflammatoire, le plus simple raisonnement induisait à saigner, à appliquer des sangsues, et boire du sirop de gomme. Une semblable assertion me semble puérile : je suis persuadé qu'on n'est parvenu à constater les bons effets des émissions sanguines qu'après bien des tâtonnements et des succès fort variés; les hémorrhagies accidentelles, le soulagement qui en sera résulté dans certains cas, auront suggéré l'idée de les exciter par artifice. Mais il y a des hémorrhagies qui hâtent la mort et des émissions sanguines qui deviennent promptement fatales; il s'agissait donc en premier lieu de déterminer par des

observations exactes et nombreuses les circonstances dans lesquelles les émissions sanguines sont utiles, et ensuite de mesurer le temps et les proportions. Nous pouvons juger par ce dont nous sommes témoins encore aujourd'hui, que la difficulté était des plus grandes ; on doit avoir commis, et on commet encore de grandes fautes dans ces estimations ; les fastes de l'art font naître cette pensée : on y voit que les émissions sanguines ont été à différentes époques employées dans tous les cas, ensuite, totalement abandonnées ; on peut juger par un passage de *Celse*, que l'on faisait de son temps un grand abus de la saignée : *Sanguinem, incisâ venâ, mitti non novum ; sed morbum penè nullum esse in quo non mittatur, novum.*

J'ai déjà été témoin d'une révolution semblable, et si je vis encore quelque temps, je pourrai en voir une seconde : il me semble que nous sommes sur la voie. Il y avait déjà fort long-temps que l'on voulait guérir les maladies par des moyens opposés à ceux qu'on supposait leur avoir donné naissance : *Contraria contrariis curantur.* Il était juste que la maxime opposée prévalût à son tour. Cette idée que M. Hahnemann a empruntée à la médecine de Descartes (1) est une nouvelle mine à exploiter. Les médecins se plaignent que l'art tombe en discrédit : ce qui m'étonne, en contemplant toutes ces discordances, c'est qu'il ne soit pas encore plus discrédité. Est-il rien de plus fait pour ébranler la confiance que ces prodiges opérés dans toutes les doctrines par les moyens les plus

(1) Voyez le Journal des savants du 10 décembre 1703, p. 1094, ou, si vous ne voulez pas en prendre la peine, la préface des Mémoires de St-Evremond. On verra que M. Hahnemann n'a pas l'honneur de l'invention.

opposés. Il en est qui crient à l'imposture : je juge plus convenable de rapporter ces miracles à Dieu, qui a fait une machine qui se répare d'elle-même, par son propre mécanisme. Dans un très-grand nombre de cas, il serait à souhaiter que l'on pût déterminer d'une manière précise ces autres cas également nombreux dans lesquels ces ressources si savamment ménagées sont cependant insuffisantes : on limiterait ainsi le vrai domaine de la médecine ; c'était probablement le but de l'auteur de ces questions, mais nous en sommes encore bien éloignés. La médecine et la politique sont assez avancées pour poser certains principes vrais dans la généralité ; mais l'application requiert la connaissance des temps, des circonstances et des individus sur lesquels on opère.

On voit souvent assez distinctement ce qu'il faut faire; mais la plus grande difficulté est d'estimer quand, comment et à quel degré; c'est dans ces estimations que consiste le plus grand talent du médecin. Un peu plus ou un peu moins vous fait réussir ou échouer; il n'est aucun médecin qui, s'interrogeant sérieusement, ne demeure convaincu qu'il a souvent laissé échapper une victoire assurée, pour avoir méconnu ou négligé cette règle des proportions. Le docteur Grant avait très-bien reconnu la faute que j'ai dessein de signaler.

« D'autres médecins tombent dans une erreur opposée » en persistant à procurer des évacuations, et à user du » traitement anti-phlogistique au second état de l'inflam» mation comme il le fallait au premier. Entre autres » exemples, je me rappelle celui d'un médecin, qui, trou» vant que les saignées, les purgatifs et une diète tenue, » avaient en peu de jours rendu intermittente une fièvre

» inflammatoire, conclut précipitamment qu'il pouvait » persister dans la même pratique, pour évacuer toute la » matière. Mais il en résulta que la nature ayant été trou» blée dans ses opérations, il revint une fièvre continue » beaucoup plus mauvaise que la première. » (*Recherches sur les fièvres*, t. I, p. 190.) On pourrait également prendre à ce sujet l'avis des médecins physiologistes. Je puis aussi citer le docteur Verner, mon confrère et mon ami, qui pratiquait la médecine avec distinction à Vienne en Autriche. Partisan du système de Brown, dont il venait de faire l'apologie (1), comment donc, lui dis-je un jour, avez-vous changé si brusquement d'opinion? disciple de Stoll, vous avez suivi ce grand médecin dans les hôpitaux et en ville; sa pratique n'était donc pas heureuse? Stoll, reprit-il, guérissait des malades comme tant d'autres, mais les convalescences étaient interminables, ce qui n'a pas lieu par la méthode actuelle.

On doit juger par ces prolégomènes que mon intention n'est pas de traiter la question telle qu'elle est posée, parce que les altérations que l'on a reconnues jusqu'à ce jour à la suite des fièvres appartiennent à l'une ou l'autre espèce d'inflammation, et que ce n'est pas à raison de ces altérations qu'on a appris à traiter les inflammations. Je profiterai seulement de cette occasion pour faire connaître ce que je crois avoir appris pendant une assez longue pratique.

Je pense, en premier lieu, que l'on n'est pas fondé à établir une distinction entre les fièvres et les inflammations. Le traitement est le même en général, la seule

(1) Vertetigung des Brownisches systems.

différence est relative aux parties sur lesquelles le processus se déploie, et à certains moyens thérapeutiques qui semblent exercer une action élective sur telle ou telle partie, par exemple, l'antimoine sur le poumon, le mercure sur le cerveau. Encore je ne veux pas dire que ces sels ou oxides ne puissent être utilement employés dans les inflammations des autres parties; j'entends seulement énoncer qu'ils exercent une action plus sensible que tous les autres moyens, lorsqu'ils sont employés de la manière et dans le temps convenables, dans les inflammations dont il s'agit; c'est, du moins jusqu'à ce jour, ce qui me paraît ressortir le plus évidemment de l'expérience des autres et de la mienne.

De la fièvre inflammatoire. — Quand je repasse en ma mémoire tout ce qui a été écrit sur ce sujet par tant d'habiles médecins, je sens ma plume prête de m'échapper, je n'ai vraiment rien à dire qui n'ait déjà été dit, et peut-être mieux que je ne puis le faire, et si ce n'était ce flux et reflux d'opinions diverses, qui jettent alternativement les esprits en sens contraires, il serait inutile de revenir continuellement sur les mêmes sujets; mais la vanité d'une part, et l'amour des nouveautés de l'autre, poussent à chaque instant les hommes hors du chemin difficile de l'observation, où il faut les ramener avec effort. Nous vivons dans un temps par trop aventureux : on se tourmente pour faire du neuf, tandis qu'en s'enquérant un peu plus des travaux des prédécesseurs, on pourrait s'épargner ces grandes sueurs. On nous dit de ne pas nous inquiéter de ce qu'ont fait les anciens, comme s'il s'agissait de purs radotages. Si ceux qui s'expriment ainsi avaient brûlé un peu plus d'huile dans leur

lampe, ils sauraient que l'invention est aujourd'hui plus difficile qu'ils ne le pensent. Tant mieux, dira-t-on, si les expériences des anciens sont confirmées par celles des modernes, qui les ignoraient. Je réponds qu'il n'est pas permis de procéder ainsi dans des arts tels que la médecine et la politique. Il ne faut pas mépriser l'expérience; elle a coûté assez cher à l'humanité.

C'est une mauvaise excuse de dire après un événement funeste : « Je croyais bien faire, » lorsqu'on peut vous prouver qu'on pouvait faire mieux et qu'on avait mieux fait en pareille circonstance. Il est certain que nos prédécesseurs n'ont pas tout vu; mais ils ont parfaitement saisi plusieurs points de pratique, que l'on a remis, depuis, vingt fois en question fort mal à propos. Il est possible qu'ils n'aient pas, dans certaines circonstances, déterminé avec assez de précision ce qu'ils entendaient, ou comme je le crois, qu'on n'ait pas donné à leurs préceptes toute l'attention qu'ils méritaient.

La plus grande difficulté dans le traitement des fièvres, ne vient pas de la multiplicité des objets, mais des nuances qu'il importe de saisir, pour proportionner ses moyens d'action ; c'est pourquoi la médecine ne deviendra jamais un art populaire, à moins qu'on ne trouve une méthode pour égaliser les esprits. Ce peut être le sujet d'une nouvelle question académique.

La fièvre inflammatoire va nous fournir à l'instant même la preuve de cette difficulté, qui se rencontre à bien estimer les degrés. Lisez dans vingt auteurs les descriptions de cette fièvre, et en écartant le grand nombre de symptômes communs à plusieurs autres fièvres, vous reconnoîtrez que sur le point essentiel, le caractère ou la

nature même de la fièvre inflammatoire, il n'y a pas unanimité : un peu plus ou un peu moins d'intensité fait changer le nom de la fièvre. Ces descriptions générales des fièvres sont cependant de véritables abstractions; il semblerait assez facile de les faire adéquates. L'obstacle devient plus grand dans l'individualité; je ne crois donc pas qu'il soit prudent de s'embarrasser dans toutes ces distinctions scolastiques.

Nous avons énoncé ci-dessus que nous ne reconnaissions que deux espèces de fièvres et d'inflammations, l'inflammatoire et la putride, ou l'artérielle et la veineuse. Dans la première, l'action du cœur et des artères est augmentée, et va toujours en s'accroissant, jusqu'à un certain degré que suit la convalescence ou la mort. Le type de cette fièvre, dans son plus haut degré, est celui de continente. Ce type, ainsi que nous l'avons dit, doit être conservé comme une boussole, pour se diriger dans la pratique.

Que le siége de l'inflammation soit patent, qu'il soit caché dans les viscères, ou dans les tuniques des vaisseaux, ou dans la moelle de l'épine, peu importe. Quant à la base du traitement, quand cette prédominance existe, qu'elle va toujours croissant, que le sujet est jeune, sanguin, d'une texture ferme, bien nourri, menant une vie exercée, par une température sèche, au printemps, il faut employer le traitement anti-phlogistique dans toute sa rigueur. On doit supposer que dans cette position, il y a tendance à des adhérences, à la suppuration ou à quelques épanchements, qu'il faut absolument prévenir, dans des organes essentiels à la vie.

Le malade peut encore se sauver par quelque métas-

tase; mais on doit peu compter sur un événement aussi heureux que rare. On aura d'autant plus d'espoir de réussir, qu'on opérera plus près du début : *Principiis obsta*. Il m'a toujours semblé que l'accroissement du mouvement dans les maladies aiguës se faisait dans une proportion comparable à celle des corps graves dans leur chute. Si la médecine ne produit pas, dans certains cas, les résultats qu'on peut en attendre, c'est par fois la faute du médecin ou du malade : du médecin, quand il ne juge pas assez promptement la gravité de la maladie ; du malade, quand il demande du secours trop tard.

Quand la maladie a déjà parcouru son premier période, le médecin se trouve dans une grande perplexité. Est-il encore temps ou n'est-il plus temps? telle est la question. Il est obligé de procéder avec réserve sans prendre aucunement sur lui le succès de l'événement. Quelques malades qui ont la vie dure, entrent en convalescence contre tout espoir ; mais le pronostic d'un médecin éclairé se trouvera le plus souvent confirmé. Les exceptions lui donneront même un plus grand poids par la gravité des accidents qui les accompagneront. Dans les inflammations artérielles internes ou externes, ou autrement dans les inflammations dont le siége est patent, douteux ou inconnu, la première indication est de diminuer la quantité du sang. On peut affirmer qu'il y a unanimité sur ce point, parmi les praticiens. Si on peut citer quelques exceptions, c'est presque toujours en raison de quelque théorie inexacte ou incomplète (Erasistrate, Vanhelmont et d'autres). Mais s'il y a unanimité sur la nécessité de diminuer la masse du sang, on ne la retrouve plus lorsqu'il s'agit de la quantité, du temps et de la manière. Je

ne puis me laisser entraîner dans cette discussion sans passer les bornes que je me suis prescrites. Je veux donc simplement livrer le résultat de mon expérience, que je confirmerai par quelques exemples, et d'assez bonnes autorités (1). Le jugement d'un médecin, dans un cas donné, repose toujours sur une supposition; il estime que l'inflammation artérielle est des plus intenses; le sujet est jeune, sanguin; c'est au printemps : toutes les circonstances connues et souvent énumérées concourent pour confirmer son opinion; il fait une ou deux saignées, et le malade se trouve guéri. Il doit présumer, dans ce cas, que la lésion n'était pas en rapport avec les symptômes, et que son estimation n'était pas juste. Le plus souvent il n'en est pas ainsi, et le processus poursuit son cours avec des variations qui influent puissamment sur les jugements ultérieurs.

Observation. — Un chirurgien de ma connaissance, âgé de quarante-sept ans, de formes athlétiques, robuste, menant une vie exercée, et buvant assez bien, fut attaqué, par une température sèche et chaude qui durait depuis deux mois, d'une inflammation violente. Le 30 juin, il avait fait une petite débauche, et avait passé la nuit dans un grenier à foin, où il avait eu froid. Le premier juillet, vers six heures du soir, il éprouva des coliques violentes, des vomissements continuels. Je le vis le 5 du même mois, vers neuf heures du matin; il avait l'air inquiet et abattu, et ne pouvait rester un instant dans la même position : il était difficile de compter les pulsations de l'artère, tant

(1) Je reconnais comme autorité l'opinion des hommes qui réunissent un jugement exquis à une grande expérience.

elles étaient vites et irrégulières; le ventre météorisé et brûlant; pression insoutenable; testicule droit rétracté et douloureux; point de selles ni d'urines depuis le moment de l'invasion. La limonade et l'eau pure étaient rejetées à l'instant. La langue comme dans l'état naturel. Tout le ventre était balloné, mais le foyer de l'inflammation existait à droite vers l'endroit où se trouve ordinairement le cœcum ou le commencement du colon. Je jugeai le cas très-grave, et la perte du temps me donnait les plus grandes craintes. Je fis à l'instant même une saignée de trente onces, qui fut très-bien supportée, et les battements de l'artère devinrent distincts. Les mêmes symptômes persistant, je fis, quatre heures plus tard, une seconde saignée de seize onces; je fis appliquer ensuite quarante sangsues sur le bas-ventre, et mettre le malade dans un bain d'eau de Goulard. Au sortir du bain, on administra un lavement frais, avec cette même eau; dans la nuit, on remit le malade dans le bain, composé comme le précédent. Les lavements furent continués de deux heures en deux heures. Le 6, les nausées et les vomissements cessèrent, et furent remplacés par le hoquet. Le malade but avec plaisir un peu d'eau froide, qui ne fut plus rejetée. Le 7 juillet, le malade rendit pour la première fois un peu d'urine trouble et très-rouge : figure plus calme; le pouls mieux réglé, mais toujours vite et dur, la douleur du bas-ventre toujours forte, mais un peu moins que la veille. Testicule très-sensible, continuation du hoquet. Quinze sangsues au fondement, trois bains d'eau de Goulard dans la journée : le sang coule en abondance dans le premier. Le malade boit beaucoup d'eau froide. Dans la soirée, il y a un mieux sensible. J'estime à sept livres

environ le sang provenant des deux saignées et des deux applications de sangsues. Vers minuit, redoublement de fièvre, rêves tumultueux, somnolence, délire. Le 8 au matin, le pouls est presque naturel, tout va mieux, à l'exception du hoquet qui vexe continuellement le malade. Urines assez abondantes, moins rouges; trois bains; continuation de lavements avec l'eau de Goulard. Le soir le malade se trouve bien : eau sucrée pour boisson. Le 9, redoublement de la fièvre vers deux heures du matin : la fièvre persistait encore à huit heures lors de ma visite; on touche le ventre, sans exciter de douleur; le testicule n'est plus rétracté, ni même sensible. Vers midi, le malade va pour la première fois à la selle. Continuation des bains et des lavements; bouillon de poulet. Le hoquet est presque continuel : le malade n'a pas un seul moment de repos; cependant il n'y a plus de fièvre le soir. On ne peut supposer la gangrène, l'aspect du malade est rassurant. Le 10, la fièvre a recommencé par un léger frisson vers cinq heures du matin; vers midi l'appétit se fait un peu sentir; mais le hoquet désespère le malade. Six grains de sulfate de quinine à prendre en six doses, dans l'après-midi, une d'heure en heure. Le hoquet cesse dans la nuit, et la fièvre ne reparaît plus. On coutinua le remède encore quelques jours, la convalescence fut rapide.

Réflexions.—Il est rare de voir une inflammation plus intense des trois membranes de l'intestin, et probablement du péritoine libre; on avait perdu un temps précieux; le péril était imminent, c'est pourquoi j'ai agi avec promptitude et vigueur. La maladie n'a duré que dix jours, et j'ai présentement la conviction que je

pouvais encore l'abréger ; j'aurais pu donner le quinquina dès le huitième jour, ainsi que je l'ai pratiqué depuis avec succès et plus de précision.

Dans les inflammations appelées vraies, et que je nomme artérielles, il faut se hâter et pratiquer les saignées à des intervalles peu éloignés. On estime la quantité du sang qu'il faut soustraire à raison des circonstances si souvent déduites, mais d'une manière plus particulière par la durée des rémissions. Si vous n'obtenez pas de rémission, ce qui est rare, que le pouls devienne seulement plus petit, le danger est grand : on doit craindre qu'il n'y ait déjà quelque épanchement, surtout si on est éloigné du début ; il ne faut pas alors insister sur les saignées : les purgatifs et surtout le calomélas sont préférables ; mais le succès est fort douteux.

Si j'ai tant insisté ailleurs, sur l'importance des proportions dans les émissions sanguines, c'est que je suis convaincu que c'est de cette connaissance que dépend le succès. Une dernière saignée que vous deviez pratiquer et que vous ne faites pas, vous enlève la victoire que vous alliez remporter ; mais il est impossible de donner une mesure, puisqu'elle tient le plus souvent à l'individualité ; voilà ce qui rend la médecine pratique un art si difficile : on commence à le comprendre lorsqu'il faut mourir ; *Ars longua vita brevis.* Dans les inflammations intenses du poumon, du cœur, du cerveau, des méninges et autres, six, sept, huit livres de sang ne sont pas trop ; quelquefois ce n'est pas assez. Dans une maladie épidémique inflammatoire qui régna dans le Bauvoisis en 1747 et 1750, les saignées furent faites coup sur coup avec le plus grand succès. L'auteur de ces ob-

servations, M. Audouin de Chainebrun, rapporte que les malades périssaient quelquefois en trois ou quatre heures. Une des filles de M. Bignon fut saignée vingt et une fois, tant au bras qu'aux pieds et à la jugulaire. Les accidents ne se calmèrent qu'après la dernière saignée. La malade se trouva presque sans fièvre le vingt et unième jour de la maladie.

Un garçon sanguin et robuste fut saigné treize fois et guérit.

Les sœurs de M. le curé de Baumont furent saignées presque aussi vivement et guérirent.

Ce médecin, dans l'épidémie dont il s'agit, faisait saigner coup sur coup, souvent des deux pieds à la fois, jusqu'à la syncope; il ne cessait que quand il avait dompté les accidents (c'est ainsi qu'il faut faire). Sur huit cents malades qui furent traités de cette manière, il en périt tout au plus huit (ancien Journal de médecine, tome xv).

Dans une autre maladie épidémique qui fut observée à Guise en 1726, à Baumont en 1747, à Chambly en 1750, Vandermonde estime que les saignées faites coup sur coup dans le début furent le remède le plus efficace. Cette maladie, intitulée fièvre maligne, était une inflammation du cerveau et des méninges, du moins dans le plus grand nombre de cas (voy. ibid.).

Le même auteur porte le même jugement sur l'utilité des saignées répétées à de courts intervalles, dans la fièvre ardente qui sévit à Paris en 1759, et dans la fièvre maligne, insidieuse avec inflammation sourde du cerveau qui a régné épidémiquement à Aumale, en 1757, par

M. Marteau de Granvilliers (id. ancien Journ. de méd., tome VIII).

C'était principalement sur les jeunes filles que cette épidémie sévissait. Le battement des artères temporales et la continuité du mal de tête lui ont paru des signes pathognomoniques; le tintement d'oreilles et la difficulté de supporter la lumière donnent du poids à cette conjecture d'une inflammation du cerveau.

« On n'a pas saisi d'abord toute la force de ces symp-
» tômes, ils sont devenus funestes avant qu'on se doutât
» qu'ils pouvaient être de quelque conséquence ; le trai-
» tement a été simple et assuré quand on s'y est pris à
» temps.

» La saignée du bras n'était que médiocrement utile,
» je préférais l'ouverture de la saphène ; je la réitérais
» brusquement jusqu'à quatre fois sans aucun égard pour
» la présence des règles, que la force de la maladie fai-
» sait souvent avancer ou reparaître, quoique elles eus-
» sent eu lieu peu de jours auparavant. Les praticiens
» savent assez que ces apparitions de règles ne se rencon-
» trent jamais dans les maladies que pour nous contre-
» carrer ; que le flux menstruel soulage rarement, et
» que l'inaction en pareil cas est funeste aux malades. »

Cette dernière observation est des plus importantes ; elle doit être notée par les praticiens. J'ai observé un grand nombre de fois qu'elle est parfaitement vraie. On ne vous a pas appelé à cause des règles ; on vous dit dans une consultation : on n'a pas osé la saigner à cause des règles : mauvaises raisons ; quand l'indication de soustraire du sang est dominante, elle doit l'emporter sur tout.

» Si après quatre ou cinq saignées, tant au bras qu'aux

» pieds, le mal de tête me laissait encore quelque chose
» à redouter, je pratiquais la saignée de la jugulaire, et
» la répétais s'il était nécessaire.

Ces fièvres étaient nommées malignes parce qu'elles commençaient par des symptômes légers : il semble que c'est une fièvre intermittente dont les accès sont mal limités ; vous faites de la médecine expectante, et le résultat de votre expectation intempestive est la mort ? Combien de fois j'ai maudit mon étoile, d'avoir cultivé un art tellement au-dessus de ma capacité ? Je n'avais qu'une consolation, celle de voir que les autres ne faisaient guère mieux que moi.

Dans les observations d'un ancien médecin sur les épidémies qui ont eu lieu à Paris depuis l'année 1707, jusqu'en 1747 (même journal, tome XVIII), je retrouve les mêmes préceptes dans les maladies dont il s'agit. En 1709, fièvres malignes succédant à des fluxions de poitrine : « Il
» fallait saigner fortement et répéter la saignée, mais dans
» le principe ; les délayants et les purgatifs trouvaient
» place ensuite, mais vers la fin.

» Au printemps de la même année, il y eut des fluxions
» de poitrine qui emportaient les malades très-prompte-
» ment : il fallait saigner coup sur coup, donner ensuite
» le tartre stibié à doses altérantes.

Ce même médecin dont on regrette de ne pas connaître le nom, car c'était assurément un bon observateur et un médecin de grand mérite, rapporte, au sujet des érysipèles qui régnèrent en 1707, l'observation suivante qui sort un peu de mon sujet, mais me paraît donner de la valeur à quelques observations nouvelles.

« Ces érysipèles étaient accompagnés de douleurs

» vives, d'inflammation considérable, et se terminaient » le plus souvent par l'hydropisie ou des rhumatismes ; » je ne vois pas que tous les remèdes employés aient » beaucoup profité. Pendant que je faisais ces observa- » tions, j'appris qu'une femme, après avoir été saignée » seulement deux fois, prit, par le conseil de je ne sais » qui, des pilules mercurielles à une dose assez forte, » pendant le plus fort de son érysipèle; elle répéta deux » jours après la même dose, et fut guérie beaucoup plus » promptement, sans aucune enflure. »

La même fièvre inflammatoire reparaissant au printemps de 1710, l'auteur trouve un remède assuré dans le quinquina, après les évacuations convenables, *lorsque les redoublements étaient réguliers.*

En 1718, autre épidémie de fièvre maligne, qui emportait plus de riches que de pauvres. « Il fallait les trois » premiers jours saigner plusieurs fois du bras et du » pied, et ne point s'en laisser imposer par le peu de » gravité du début. »

Dès le quatrième jour, il faisait prendre le quinquina, d'abord à faible dose, mêlé avec quelque purgatif, particulièrement avec le séné; quelquefois un grain de tartre stibié sur chaque pinte de décoction (il ne détermine pas la dose de quinquina), on lui en donnait nuit et jour de quatre heures en quatre heures (on ne dit pas combien). Souvent la fièvre augmentait; alors, sans quitter les apozèmes (le quinquina), on revenait à la saignée du bras, du pied ou du cou, suivant les cas. On augmentait ensuite la dose de quinquina. Ceux auxquels on administra ce remède trop tard, ou qui n'en prirent point, périrent pour la plupart, ou eurent des accidents plus graves que

ceux qui prirent de bonne heure le remède. Ce fut en 1727 que l'auteur observa de la manière la plus précise que le quinquina associé aux purgatifs réussissait d'autant mieux dans les fièvres malignes, que la rémission était mieux marquée et que le redoublement commençait par un frisson.

MM. Bailly, Bourdelin et Bellot firent la même remarque en 1735, dans l'épidémie de Meaux, Villeneuve-Saint-Georges, le Vexin français et Normand.

Je pourrais multiplier ces citations; mais je crains de fatiguer le lecteur. Ces médecins méritent d'autant plus de confiance, qu'ils ne cherchaient à appuyer aucune théorie; c'étaient de purs praticiens, qui insistaient sur ce qui leur paraissait soulager les malades, et au contraire. C'est ainsi que j'ai procédé moi-même; car je dois avouer à ma honte que j'ignorais alors ces observations. Après avoir pratiqué des saignées coup sur coup, et obtenu des rémissions bien marquées, voyant que la fièvre continuait son cours, qu'elle redoublait même plus tard, je vis clairement que le traitement anti-phlogistique ne portait pas le plus souvent sur la cause du mal, puisqu'en le portant à ses dernières limites il n'a pas la puissance d'en arrêter immédiatement les effets. Je crus dans ces circonstances devoir essayer le sulfate de quinine à la dose de quelques grains; j'ai reconnu plus tard que l'extrait de quinquina produisait un meilleur effet, dans les inflammations du cerveau, ou des méninges, ou de la moelle épinière; lorsque le pouls était intermittent, peu consistant, qu'il y avait des sueurs abondantes, des saignements de nez, j'administrais l'extrait de quinquina en lavements, à la dose d'un

à deux gros par jour. Si la fièvre redoublait, je faisais comme le médecin dont j'ai rapporté les observations, je tirais du sang tout en continuant le quinquina. Si l'indication de tirer du sang était douteuse, je purgeais avec le calomélas; j'ai long-temps désiré un remède qui opérât sur le cerveau, comme les sels ou oxides d'antimoine sur la poitrine; je crois l'avoir trouvé dans le mercure.

Voici comment j'ai appris à connaître la vertu de ce remède dans les maladies dont il s'agit.

Observation. — Je fus appelé à la campagne, pour voir un homme que l'on disait très-malade; son état me parut en effet désespéré; il avait totalement perdu la vue, et le pouls me parut assez misérable. Je vis clairement, par le compte qui me fut rendu, que cet homme était né avec une conformation vicieuse du cœur; que par suite de cet état et d'un régime contraire, les jambes et les cuisses étaient devenues si énormément enflées, qu'elles avaient coulé pendant long-temps; qu'il s'était formé diverses taches gangréneuses au-dessus des malléoles, et que la veille, il avait perdu la vue et une partie de son intelligence. Je jugeai qu'aucun secours humain n'était assez puissant pour le sauver; mais sur les instances des parents, j'ordonnai un gros de calomélas, avec deux gros de miel. Il prit ce remède à dix heures du matin; vers le soir il eut cinq à six selles assez abondantes. On vint me dire le lendemain qu'il allait un peu mieux, et qu'il voyait la lumière. J'allai m'assurer de la vérité de ce rapport qui était exact. J'ordonnai de réitérer la même dose le lendemain matin, ce qui fut fait. Le malade fut purgé un peu plus fort que la première fois. Le jour suivant, il était levé lors de ma visite, et distinguait

passablement tous les meubles de sa chambre; je tirai ma montre, il distinguait les heures, mais ne voyait pas le milieu du cadran. Je laissai un jour d'intervalle, et le purgeai une troisième fois avec la même dose de calomélas. Cet homme, qui était âgé de quarante-deux ans, se rétablit parfaitement; il se remit à travailler à la terre, à boire du vin, et ne mourut que l'année suivante. Je jugeai qu'il s'était épanché dans le cerveau une certaine quantité de sérosité, dont le mercure avait opéré la résorption; je fus d'autant plus surpris de cet effet, que j'avais déjà administré ce remède dans les inflammations chroniques du cerveau, chez les enfants principalement, sans avoir obtenu aucun succès. Les recherches que je fis à cette occasion me persuadèrent que je n'avais pas employé le remède à doses convenables, et dans le période de la maladie où l'on peut raisonnablement espérer du succès.

J'ai reconnu depuis, par de nombreuses observations, que c'était un remède très-puissant, qu'il opérait admirablement dans ces attaques d'apoplexie que les anciens appelaient séreuses. Si vous saignez dans ces apoplexies, à l'instant même l'épanchement augmente, et la paralysie a lieu.

Vanhelmont en avait déjà fait la remarque dans sa nouvelle doctrine des fièvres, et je suis persuadé qu'il n'est pas un médecin qui n'ait pu dans sa pratique en reconnaître la justesse; j'espère qu'on ne me dira pas qu'il n'y a pas d'apoplexie séreuse. J'ai trouvé plusieurs fois de la sérosité pure, et plus souvent sanguinolente, dans le canal vertébral. Si on objecte que c'est le résultat d'une inflammation, je puis l'accorder; mais il est

aussi probable que ce soit l'effet d'un grand engorgement des veines et des sinus; car cet engorgement était patent, et les personnes qui avaient péri, ou buvaient ou marchaient un instant avant leur mort. Il s'agirait d'expliquer dans ces cas le mode d'action du remède; mais je ne veux pas faire un seul pas dans ce labyrinthe; voilà pourquoi j'ai totalement abandonné la question scientifique de l'académie, et raisonné en pur empirique.

Je crois donc pouvoir résumer de la manière suivante le traitement des fièvres inflammatoires et des inflammations vraies ou artérielles.

1° Soustraire, dès le début, une quantité de sang relative à la gravité du mal, à l'âge, au tempérament, au sexe, à la température, et à la constitution médicale, si elle est connue, comme, par exemple, dans les épidémies.

2° Si l'inflammation a lieu dans un organe important, où il faut à tout prix obtenir la résolution, tirer un peu plus de sang qu'un peu moins.

3° Si vous avez dompté la fougue de la fièvre, obtenu des rémissions bien marquées, qui vous aient induit à employer d'autres remèdes, le quinquina principalement; si les symptômes inflammatoires reparaissaient d'une manière manifeste, à quelque période que ce soit de la maladie, revenez promptement aux émissions sanguines; mais prenez garde de vous tromper : il faut bien conserver dans sa pensée le cours de la maladie, avoir observé exactement la durée des rémissions, et celle des exacerbations; ce doit être dans ce cas la boussole du praticien.

4° Si vous avez obtenu par le traitement anti-phlogistique porté au degré convenable l'effet que vous dé-

sirez, et que tout semble promettre une issue heureuse, ne faites plus rien d'important ; car, ainsi que l'observe Galien, celui qui fait quelque chose court toujours quelque danger.

5° Si vous croyez avoir tiré un peu trop de sang et que vous craigniez de voir passer l'inflammation d'un mode dans un autre, donnez le quinquina à dose modérée, et ensuite plus hardiment, si vous êtes content de l'effet. C'est un excellent moyen pour abréger le temps de la maladie, et hâter la convalescence.

6° Si après avoir soustrait la quantité de sang que vous avez jugée convenable, le malade est agité, surtout pendant le sommeil, si la bouche est mauvaise, il est très-probable qu'il a besoin d'être évacué : il faut, pour ce faire, employer les moyens les plus doux, ceux que les anciens désignaient sous le nom d'eccoprotiques.

Nous n'avons pas traité à dessein des différentes espèces de saignées, de la préférence due en certains cas aux sangsues et aux ventouses scarifiées, parce que les cas dans lesquels ces moyens doivent être employés nous semblent suffisamment spécifiés. Nous n'avons pas fait mention par les mêmes raisons des tisanes de divers sels ; mais nous croyons avoir observé que les préparations de plomb, soit en bains, ou pris à l'intérieur, sont un excellent moyen pour enrayer le mouvement artériel : il est possible, il est même assez probable, que l'on découvrira plus tard un remède plus puissant, pour arrêter ces mouvements désordonnés du cœur et des artères, qui produisent des adhérences et des suppurations mortelles.

On assure que la fièvre est un instrument de guérison ;

rien ne me paraît moins prouvé ; il est même assez probable que les choses se passeraient plus sûrement si elles allaient plus tranquillement. Ce qui me fait penser ainsi, c'est que j'ai vu des typhus intermittents ; j'ai vu des typhus sans fièvre, et cependant le poison est sorti du corps, les malades sont guéris sans avoir couru aucun danger. En attendant que ce remède soit trouvé, je suis convaincu que les saignées, le mercure et le quinquina sont les meilleurs moyens qu'on puisse employer. On me demandera, et des amis m'ont déjà demandé, par quelle théorie j'expliquais l'action de moyens si opposés? Je réponds qu'au lit des malades je repousse de ma pensée toute idée de théorie. En second lieu, que ces moyens ne sont réellement opposés que dans nos opinions, et que les explications que j'ai données dans la seconde partie de ce mémoire ont été faites pour concilier ces prétendues oppositions : c'est ce que comprendront facilement les médecins qui s'occupent de théorie.

L'idée dominante de cette doctrine est que, les systèmes de nerfs et de vaisseaux étant naturellement en opposition, on parviendra plus facilement à rétablir la pondération, en diminuant ce qu'il y a en trop d'un côté, et en ajoutant de l'autre ce qui manque; et que ceux qui n'agissent pas ainsi ne font que la moitié de ce qu'il faut faire.

Dans les inflammations de la plèvre et du poumon, de l'espèce dont il s'agit, lorsqu'on a tiré la quantité de sang en rapport avec la gravité de la maladie et la constitution du malade, les préparations antimoniales sont un excellent moyen de résolution.

Le tartre stibié à haute dose est un remède puissant;

mais il ne faut pas en faire usage sans nécessité extrême ; à dose réfractée, il réussit presque toujours ; à haute dose, il guérit la pneumonie, mais il fait quelquefois périr le malade d'ulcération des intestins. On ne voit dans les livres que des observations de guérisons ! il est bon cependant de faire connaître ce qu'on doit craindre ou espérer ; si le malade meurt de diarrhée par suite d'ulcérations, le médecin peut penser qu'il ne serait peut-être pas mort de la maladie de poitrine.

Toutes les inflammations à un haut degré sont certainement des maladies graves ; mais le danger est bien moins imminent que dans celles du cerveau et de la moelle épinière. On est souvent fort embarrassé pour reconnaître l'espèce, et plus encore le degré. Ces inflammations commencent souvent de la manière la plus bénigne ; c'est sans doute pour cette raison qu'on les avait désignées sous le nom d'insidieuses et de malignes. Les deux ou trois premiers jours, on a tout lieu de croire que c'est une fièvre intermittente ; mais on a peine à bien limiter les intermissions. Tandis qu'on délibère, les symptômes alarmants se manifestent, et on a le plus souvent lieu de regretter le temps perdu. On est facilement induit en erreur si le cas se présente isolément, et qu'on n'ait pas dans la pensée la possibilité de la maladie ; ce sont le plus souvent de jeunes personnes, qui étudient avec ennui n'importe quoi, au-delà de leur capacité ; de jeunes filles qui font un apprentissage difficile loin de leurs parents, de jeunes femmes en proie au chagrin ; de jeunes garçons qui se trouvent dans des circonstances difficiles, et se livrent à des travaux forcés. Il existe plusieurs autres causes qui sont inappréciables ; car souvent cette maladie

est épidémique , et les jeunes gens, quoique plus exposés, ne sont pas les seuls qui en soient affectés. La variété que je désigne, lorsqu'on la reconnaît à temps, ou pour mieux dire, qu'on la devine, cède assez souvent à quelques saignées du pied faites dès le début, et au calomélas à dose réfractée, douze à seize grains par jour. On ne doit pas craindre la salivation, elle est presque toujours salutaire : ce qu'il y a de plus à craindre, c'est la maladie. Si la maladie est déjà avancée, le cas est fort douteux ; je sais que tous les malades ne meurent pas ; mais je ne puis dire en conscience si la médecine a quelque part à la guérison.

Cette fièvre apparaît souvent avec un appareil autrement formidable ; c'est, je pense, lorsque l'inflammation a lieu à la base du crâne ou à la moelle cervicale. Le malade tombe quelquefois comme frappé d'apoplexie, devient froid comme marbre ; le pouls est filant, tout semble annoncer une mort prochaine. Lorsqu'on est parvenu à le réchauffer au moyen de quelques grains d'ipécacuanha, de la chaleur extérieurement appliquée, des synapismes, etc., etc..., la réaction commence ; le malade se plaint alors d'une grande douleur à la nuque ; souvent il ne peut tourner le cou ; on s'aperçoit que la respiration est gênée ; le malade tousse, mais il crache peu ou point ; le pouls est faible et vacillant ; le corps, principalement dans les exacerbations, est couvert de sueur ; il sort souvent quelques gouttes de sang par l'une ou l'autre narine, et chez le sexe, il y a en même temps des apparences de règles. Ce qu'il y a de plus pressant dans ce cas, c'est de soutenir l'action du système nerveux avec l'extrait de quinquina à la dose de deux ou trois gros en lavement

dans les vingt-quatre heures ; d'appliquer à la racine des cheveux, vers la nuque, un morceau de potasse pour faire un eschare de quinze lignes de diamètre environ. On a proposé l'ustion par le fer rouge : je crois ce moyen fort bon; mais celui que j'indique est plus facile et n'effraie personne. Ce n'est pas au moment de l'application que les bons effets du caustique se font sentir; mais plus tard, lorsque la suppuration s'établit. Le calomélas, à la dose indiquée ci-dessus, produit un bon effet surtout s'il porte à la bouche. Lorsque le sang est revenu dans les artères, et que la réaction devient trop forte, c'est le moment de tirer du sang, soit avec la lancette ou autrement, et d'y revenir toutes les fois qu'il est jugé nécessaire, en observant les règles posées ci-dessus, relativement aux degrés. Cette méthode me paraît rationnelle, et je pourrais l'appuyer par de nombreuses observations, si cette sorte de preuve n'était tombée en discrédit depuis qu'elle est employée par les marchands d'eau de Cologne et autres charlatans.

Inflammation nerveuse, fièvre putride. — Les inflammations artérielles présentent souvent au début les mêmes symptômes que les inflammations veineuses, ainsi que nous l'avons exposé pag. 61. Aussitôt que le processus qui entretient l'action nerveuse dans un organe important se trouve altéré, il en résulte un effet comparable à la commotion : le système décomposant prend à l'instant le dessus ; le sang est soutiré des artères et s'accumule dans le système de la veine porte ; c'est ainsi que j'explique le frisson, le refroidissement des extrémités, les lipothymies, les convulsions, le pouls filiforme, etc., etc.

On a cependant observé que dans le cas d'inflamma-

tion vraie ou artérielle, le dérangement est presque subit : on est surpris au moment de la plus brillante santé ; circonstance qui mérite quelque attention pour établir l'espèce.

Dans la fièvre putride, au contraire, il se manifeste des prodrômes : le malade est comme étourdi, il se trouve pendant plusieurs jours comme s'il existait dans un monde souterrain ; mais il y a toujours un instant qui témoigne l'altération de la pondération ; et les accidents, semblables à ceux décrits plus haut, sont ordinairement plus intenses et de plus longue durée. Si les accidents que l'on appelait adynamiques se prolongent de manière à donner de l'inquiétude, il faut, ainsi que nous l'avons déjà exposé, réchauffer le malade, lui donner des infusions chaudes et aromatiques ; mais préférablement à tout, exciter le vomissement au moyen de l'ipécacuanha ; c'est un moyen presque infaillible pour réchauffer promptement le malade et donner de la force aux mouvements du cœur. La plupart des praticiens recommandent même d'employer ce moyen dans le commencement de ces fièvres, à plusieurs reprises, c'est-à-dire lorsque les accidents dont il s'agit se renouvellent. Lorsque le pouls se relève, il faut donner la plus grande attention à la durée des réactions artérielles, et à leur force : ce point est très-important. C'est en raison de l'intensité de cette réaction et des autres circonstances, que le médecin doit se décider à tirer une certaine quantité de sang, s'il le juge nécessaire ; mais il ne faut pas se décider sur un premier accès ; il faut observer la marche et la durée des paroxysmes ; il faut de plus soustraire le sang avec précaution et observer attentivement l'effet qui en résulte, surtout si on n'opère

pas pendant une épidémie, et qu'on n'ait pas l'expérience de plusieurs cas antérieurs. Cette expérience acquise épargne les tâtonnements; voilà pourquoi Sydenham avouait que, dans une épidémie, les premiers malades couraient toujours plus de danger. Les meilleurs praticiens ont reconnu qu'il était quelquefois nécessaire de soustraire une certaine quantité de sang, mais qu'elle ne devait pas être considérable. Je pense que les sangsues doivent être préférées à la lancette, surtout s'il existe une douleur ou une sensibilité locale. Si l'indication de tirer du sang n'est pas évidente, on doit préférer les purgatifs qui me semblent un moyen intermédiaire : les tamarins, les eaux gazeuses salées, quelquefois le séné. Quand la peau est brûlante, sèche, les bains et les lavements frais font le plus grand bien. Mais si les réactions artérielles sont faibles, ou s'il n'y en a point, on doit dès le principe donner l'extrait de quinquina en lavements ou en potions, à des doses convenables pour obtenir ces réactions, et s'il arrive alors qu'elles deviennent trop fortes, revenir aux bains, aux purgatifs, et même aux évacuations sanguines, *debitâ tlosi*, s'il est nécessaire. Il faut faire tous ses efforts pour maintenir la réaction, dans quelque sens qu'elle se fasse, au niveau de l'action; c'est le moyen qui présente le plus de chances pour rétablir la pondération entre les deux systèmes de nerfs et de vaisseaux mentionnés. Je pose en principe que, quelle que soit l'espèce de fièvre ou d'inflammation, on doit diminuer l'action du système qui prédomine et augmenter l'énergie de celui qui faiblit; qu'il faut employer avec prudence, mais avec activité et vigueur, tous les moyens que l'art met à la disposition du médecin pour atteindre ce but. Que si la balance ne penche pas trop ni d'un

côté ni de l'autre, et qu'on soit dans l'incertitude de ce qu'il faut faire, il ne faut rien faire de peur de mal faire; que c'est ainsi que je circonscris le domaine de la médecine expectante sur les limites de laquelle on a tant disputé; qu'à la vérité je ne puis donner une mesure précise pour augmenter ou diminuer les mouvements désordonnés dont il s'agit, par la raison que la force de ces mouvements ne peut être déterminée d'une manière exacte, et que nos moyens d'action n'ont qu'une puissance relative à plusieurs circonstances variables : d'où il ressort, ce me semble, avec évidence, que les mathématiques ne peuvent être appliquées à la médecine. La médecine pratique est une affaire de tact et d'expérience; mais il en est de l'expérience comme de l'air qu'on respire, chacun en prend selon sa capacité.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. VELPEAU.)

Le nombre des malades opérés dans les salles sainte Vierge et sainte Catherine, dont l'observation a pu être complétée pendant les quatre premiers mois de cette année, s'élève à soixante-quatorze. Je vais d'abord en donner le tableau; puis je passerai en revue quelques-uns des cas les plus intéressants.

Opérations.

		Suivies de mort.
Amputations diverses.	10	1
Extirpations de tumeurs.	13	
Hydrocèles.	14	
Fistules.	9	
Hernies étranglées.	4	3
Cataractes.	6	
Varices.	4	
Trachéotomie (Salle St-Jean).	1	
Hématocèle.	1	
Ligature d'artères.	1	
Bec de lièvre.	1	
Excision d'amygdales.	1	
Trépan.	1	1
Suture du périnée.	1	1
Uréthro-plastie.	1	1
Paracentèse.	1	
Géno plastie.	1	
Polypes du nez.	1	
Ongles rentrés dans les chairs.	3	
Total.	74	7

Je vais commencer l'examen de ces faits par le chapitre des amputations.

Amputations.

		Mort.
Résection de la mâchoire inférieure.	2	1
Résection de la malléole interne. .	1	
Amputation de jambe.	2	
— de cuisse.	1	
— du prem. métatarsien.	1	
— du deux. métacarpien.	1	
— de la phalange onguéale du doigt médius. . . .	1	
— de la phalange onguéale du gros orteil. . . .	1	
	—	—
Total.	10	1

Résections de la mâchoire inférieure. — Nouveau procédé. Obs. I. — Guy P., âgé de 17 ans, cultivateur, entre à l'hôpital (salle sainte Vierge, n. 40) le 16 décembre 1836, pour y être traité d'une affection cancéreuse du menton. — Ce jeune homme, qui a toujours habité la campagne, est remarquable par sa belle carnation, sa haute stature et le développement de son système musculaire. Il n'a jamais fait de maladie grave. Cependant, depuis l'âge de 12 ans, il a eu chaque mois une diarrhée abondante d'un jour ou deux de durée, ordinairement suivie de plusieurs jours de malaise et de faiblesse. Cette sorte d'évacuation mensruelle n'a cessé complètement qu'un mois avant le début de l'affection qui amène le malade à la Charité, après six mois de durée.

D'abord il s'est développé à la partie inférieure et droite du menton une tumeur grosse comme une noisette, dure, sans changement de couleur à la peau, et qui, au bout de trois mois, est devenue le siége de douleurs lancinantes. Maintenant cette tumeur a le volume du poing et s'étend du haut en bas depuis l'os hyoïde jusqu'au sillon mento-labial, et latéralement jusqu'à près d'un pouce de l'angle de la mâchoire inférieure. Elle est d'une dureté cartilagineuse dans la plus grande partie de son étendue; bosselée, inégale et invariablement fixée à l'os sur lequel elle repose. Du reste, le bord alvéolaire, les dents et la langue ne présentent aucune altération. La peau, d'un rouge livide, adhère de toutes parts et menace de s'ulcérer en deux ou trois points. Les ganglions lymphatiques voisins ne sont pas engorgés. L'examen des viscères thoraciques et abdominaux ne décèle aucune lésion capable de faire redouter la généralisation de la maladie. L'analyse des symptômes locaux permet d'établir que cette tumeur est en partie squirrheuse, en partie encéphaloïde; que la dégénérescence cancéreuse a commencé par les parties molles, et que le rebord mentonnier du maxillaire n'y a participé que secondairement. En conséquence on se décide à pratiquer l'ablation de cette tumeur en se bornant à exciser la portion d'os malade.

Le 21 janvier, l'opération est pratiquée ainsi qu'il suit: On circonscrit la tumeur par quatre incisions qui décrivent, par leur réunion, un losange dont les deux extrémités les plus aiguës correspondent à peu près aux angles du maxillaire. Puis on isole la tumeur des parties environnantes jusqu'au rebord mentonnier, avec lequel elle paraît se confondre, et on abat celui-ci en pratiquant avec la scie

une section transversale oblique de haut en bas et d'avant en arrière. On enlève quelques petits ganglions sous-maxillaires engorgés. Le reste de l'opération n'a rien offert de remarquable. Comme il est impossible de tenter la réunion par première intention, à cause de la large déperdition de substance que l'on a été obligé de faire à la peau, on se borne à faire un point de suture aux angles latéraux et à panser à plat le reste de la solution de continuité.

L'examen de la partie enlevée confirme le diagnostic. C'est bien un squirrhe parsemé de noyaux encéphaloïdes crus, dont la base se confond intimement avec la portion d'os excisée. Celle-ci peut avoir 18 lignes de longueur sur 4 à 5 de largeur.

Pendant les trois jours qui suivent l'opération il ne survient aucun accident. Le 24, on procède à la levée de l'appareil que l'on trouve imbibé de sang. Le 28, une suppuration bien liée commence à s'établir, et des bourgeons de bonne nature se développent. Il était donc permis d'espérer que le malade serait bientôt guéri. Mais le 12, la plaie a tout-à-coup changé d'aspect; au lieu d'être rose et vermeille et de fournir une suppuration louable, elle n'offre plus que des bourgeons exubérans, blafards, œdématiés, douloureux et humectés d'une sérosité ichoreuse. Une toux sèche, qui avait débuté depuis quatre à cinq jours, s'exaspère et s'accompagne de quelques douleurs vagues dans le côté droit de la poitrine. Le pouls est petit et fréquent, la peau chaude; la physionomie du malade est empreinte d'un caractère de stupeur et d'abattement qui est jugé de fort mauvais augure.

On pratique une large saignée qui ne procure aucun amendement. Le sang contient une énorme proportion

de sérum. Le petit caillot qui surnage n'est pas couenneux.

Le 13, une dyspnée assez intense se joint à tous ces phénomènes. La percussion et l'auscultation permettent de reconnaître l'existence d'un épanchement pleurétique du côté droit. (Application d'un vésicatoire au devant de la poitrine.) La plaie est examinée avec soin, et l'on voit au-dessous des bourgeons charnus, que l'os est dénudé autour de sa solution de continuité. On s'assure avec le stylet que cette dénudation s'étend au loin par-dessous les parties molles. Dès-lors on désespère, non-seulement du succès de l'opération, mais encore de la vie du malade. En effet, si un épanchement pleurétique est une affection grave, c'est surtout lorsqu'il survient brusquement, sans cause, comme chez un malade opéré de cancer; car alors il est permis de soupçonner quelque dégénérescence de même nature du côté du poumon ou de la plèvre. La pleurésie a marché rapidement et a amené la mort.

Autopsie. — Les parties molles environnant la plaie sont décollées jusqu'au niveau des angles de la mâchoire, en dedans et en dehors de la circonférence de l'os, qui est en partie dépourvu de son périoste et baigné par une suppuration ichoreuse. Le centre du maxillaire, ou autrement dit son tissu spongieux, est infiltré d'une substance rosée gélatiniforme.

Le côté droit de la cavité thoracique est rempli dans les quatre cinquièmes de son étendue par un épanchement séro-purulent. Le poumon refoulé en haut adhère de tous côtés à la partie correspondante de la paroi pectorale, excepté cependant en avant dans l'étendue d'une pièce de trente sols. En ce point l'organe respiratoire présente

une plaque sous-pleurale, jaune, grisâtre, qui repose par sa moitié supérieure sur une base dure, imperméable, d'un rouge livide, circonscrite par un tissu pulmonaire engoué, et par sa moitié inférieure sur une petite caverne pleine d'un détritus sanieux. Cette plaque a la mollesse et la couleur d'une portion de poumon gangrénée, mais elle n'a pas d'odeur. Elle se confond insensiblement avec ce noyau, dont la dureté seule rappelle le tissu squirrheux. Serait-il permis de supposer que cette altération, dont la nature n'a pu être bien déterminée, est le résultat du travail morbide qui précéderait le développement du squirrhe dans le poumon ? Quoiqu'il n'y ait pas de communication libre apparente, entre les cellules pulmonaires ainsi altérées et la cavité pleurétique, n'est-on pas en droit d'admettre que la phlegmasie développée au-dessous de la plèvre a été à elle seule capable de déterminer, par contiguité de tissu, la pleurésie? On trouve sur le poumon gauche, à peu près dans un point symétrique, un noyau lenticulaire rouge livide et dense comme celui du côté opposé. Mais ici il n'y a point de plaque grise ni de caverne au-dessous de la plèvre, et point d'épanchement pleurétique. Du reste, les deux poumons ne présentent aucune autre altération. Le tube digestif et tous les principaux viscères examinés avec soin ont paru tout-à-fait sains.

Le procédé opératoire mis en usage dans cette circonstance méritait d'être signalé. Car, bien qu'il n'ait pas été suivi de succès, il est permis d'espérer qu'il aura dans d'autres cas des résultats plus heureux, et la mort du sujet est évidemment étrangère au mode opératoire employé.

M. Velpeau, voyant que les dents avaient conservé

toute leur solidité, eut la pensée d'abattre le menton en conservant le bord alvéolaire de la mâchoire, opération bien moins grave que la section complète de l'os, qui aurait dû embrasser tout l'espace compris entre les deux canines. En effet, lorsqu'on pratique cette dernière opération, on détruit une grande partie des attaches de la langue, qui, retirée en arrière par sa base, faute de point d'appui en avant, gêne considérablement la déglutition, et même la respiration. De plus, la déperdition de substance rend la difformité beaucoup plus considérable; et la mobilité des deux fragments l'un sur l'autre apporte inévitablement à la cicatrisation des obstacles qu'elle ne rencontrerait pas à la suite de la resection partielle du rebord mentonnier.

Deuxième observation. Une jeune fille de 10 ans présentait, à la place de la dent canine et des deux premières molaires gauches, une tumeur du volume d'une noix, d'un rouge livide, fongueuse, dure et élastique, faisant saillie du côté de la langue et de la joue, et comprenant toute l'épaisseur du bord alvéolaire confondu avec elle. Comme cette tumeur avait déjà été excisée deux fois, en province, sans succès, M. Velpeau pensa que la répullulation était due à ce que l'on s'était borné à exciser les parties molles, en respectant les parties dures qui lui servaient de base, et qui n'étaient point étrangères à la maladie. Il se décida donc à réséquer le bord alvéolaire de la mâchoire. Pour cette opération, il fit fabriquer une espèce de tenaille ressemblant à la triquoise des maréchaux, ayant au lieu de mors deux lames de ciseaux très-fortes et très-courtes, courbées sur le plat et coudées sur les branches de l'instrument, de manière

à s'accommoder à la disposition de la mâchoire, et à permettre de réséquer les parties malades sans confondre les parties saines environnantes. Grâce à cet instrument commode, l'opération fut rapidement exécutée. L'enfant étant assise sur les genoux d'un aide vigoureux qui lui fixait les mains et la tête, on introduisit avec précaution l'instrument au-dessous des parties qu'il fallait enlever, et d'un seul coup on trancha parties molles et parties dures. Un point de l'extrémité postérieure de cette tumeur ayant échappé à la section, on fut obligé de se servir du bistouri pour la détacher entièrement. Il résulta de cette résection une écorchure large d'un pouce, et très-profonde, qui ne nécessita cependant ni cautérisation ni ligature. Aucun accident n'est survenu : la plaie s'est promptement mondifiée, et l'enfant est sortie guérie de l'hôpital trois semaines après.

En examinant ces deux faits sous le point de vue chirurgical, on sera naturellement porté à admettre que, dans les cas où le maxillaire inférieur ne sera pas altéré dans toute sa hauteur, la section, soit du bord mentonnier, soit du bord alvéolaire, est préférable à l'amputation d'une partie de cet os.

Amputation de jambe. — Les deux malades amputés de la jambe ont subi cette opération pour des affections fort différentes. Le premier, âgé de 40 ans, ayant eu le pied écrasé, fut soumis, dans un hôpital de province, aux irrigations froides continues. A la suite de ce traitement, la gangrène s'empara des orteils et du métatarse et nécessita l'amputation tarso-métatarsienne. La plaie de l'amputation s'étant convertie en une ulcération rebelle aux médications les mieux entendues, le malade se rendit à

l'hôpital Saint-Louis, où il fut amputé à la méthode de Chopart. Quatre mois s'étant écoulés sans que cette nouvelle plaie se fût cicatrisée, et la douleur du moignon ayant conservé pendant tout ce temps une acuité insupportable, le malade vint à la Charité réclamer les secours de la chirurgie. Le calcanéum était relevé postérieurement par le tendon d'Achille, de sorte que son extrémité antérieure, dirigée en bas par un mouvement de bascule, entraînait avec elle le stragale, dont la tête était presque à nu en avant de l'articulation. Les parties molles ne suffisaient pas pour recouvrir les os ainsi dissociés. C'était plus de motifs qu'il n'en fallait pour obliger le malheureux patient à demander lui-même l'amputation de la jambe ; il voulait, disait-il, en finir une bonne fois pour toutes. L'opération fut faite et suivie d'un plein succès.

L'autre malade avait une arthropathie du pied qui s'était déclarée sans cause connue. Cet homme, âgé de 46 ans, avait les muscles peu développés, les extrémités des os volumineuses, et le tibia incurvé en dedans et en avant comme ceux des rachitiques ; la face était pâle et plombée. Il avait l'intelligence tellement obtuse qu'il fut très-difficile d'obtenir de lui quelques renseignements précis sur le mode de développement du mal qui l'amenait à l'hôpital. Toutefois, il résulta de ses réponses obscures, qu'il avait eu, il y a sept ans, une maladie caractérisée par des douleurs dans tous les membres et suivie de la formation d'un petit abcès sur l'os du pied ; que depuis 6 ans son articulation tibio-tarsienne gauche était devenue très-douloureuse, et s'était engorgée ; que ces symptômes avaient persisté avec des alternatives de rémission et d'exacerbation, malgré de nombreuses ap-

plications de sangsues et l'emploi de pilules et de pommades de toute espèce; que depuis dix-huit mois, la douleur et l'engorgement ayant augmenté, il était resté cinq mois à l'Hôtel-Dieu, où, après l'avoir traité en vain de diverses manières, on lui avait proposé l'amputation comme dernier et unique moyen de guérison.

Le 10 février, jour de son admission dans la salle sainte Vierge (n° 17), le pied et la jambe offraient un léger engorgement œdémateux qui était le siége de douleurs vives, intermittentes, survenant parfois pendant le repos le plus complet et augmentant toujours par les mouvements du pied et surtout par la pression sur le coude-pied. Il n'y a pas de ces bosselures fluctuantes ou élastiques qui dénotent tantôt un hydrarthrose, tantôt des fongosités articulaires. Tous ces signes permettent de diagnostiquer une arthropathie dépendant de la carie superficielle des extrémités osseuses, accompagnée de la destruction de quelques plaques cartilagineuses.

Après avoir employé, sans le moindre succès, les frictions mercurielles et les larges vésicatoires, M. Velpeau a pratiqué l'amputation de la jambe le 1er mars. L'examen du pied a démontré que l'on ne s'était point trompé sur la nature du mal. Mais l'étendue des lésions, comme il arrive souvent dans cette sorte de maladie, n'est pas en rapport avec l'intensité des douleurs. Dans l'articulation tibio-tarsienne il n'existait qu'une légère érosion du cartilage de l'astragale, et c'était dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne que se rencontrait la lésion principale. La membrane synoviale était dégénérée en tissu fongueux gélatiniforme; les plaques cartilagineuses, amincies et détruites en plusieurs points, recouvraient des surfaces

osseuses cariées. Au commencement du mois de mai la plaie de l'amputation était parfaitement cicatrisée ; mais le malade présentait tous les signes rationnels de la phthisie au premier degré. C'est dans cet état qu'il a demandé sa sortie pour retourner à la campagne.

Ces deux amputations de jambe ont été pratiquées dans le lieu d'élection, c'est-à-dire à trois travers de doigt au-dessous de la tubérosité du tibia. Cependant, dans les deux cas, le mal ne dépassait pas l'articulation tibio-tarsienne, et on aurait pu pratiquer l'amputation au voisinage des malléoles. M. Velpeau avait dit (en 1826), dans son Traité d'Anatomie chirurgicale, et l'a répété depuis dans sa Médecine opératoire, qu'il serait avantageux de conserver à la jambe autant de longueur que possible si les mécaniciens parvenaient à imaginer des bottines assez parfaites pour être adaptées utilement au moignon en remplacement du membre amputé. Plus tard, lorsque MM. Mille et Martin eurent inventé de nouvelles jambes artificielles, M. Velpeau, à l'exemple de M. Goyrand et de M. Kiberi, s'empressa d'en faire l'application à la Charité. Mais aujourd'hui l'expérience lui a démontré que si cette modification est précieuse pour les gens riches qui tiennent avant tout à dissimuler leur mutilation, elle est plutôt nuisible qu'utile aux personnes qui sont obligées de se livrer à des travaux pénibles, à ceux de la campagne, par exemple. Pour ces dernières, M. Velpeau préfère, en attendant mieux, l'amputation au tiers supérieur et l'ancienne jambe de bois.

Les deux malades dont nous parlons ont été amputés par la méthode circulaire, avec dissection des téguments, selon le procédé de J.-L. Petit. Chez le premier

malade, on a laissé l'angle antérieur du tibia; chez l'autre il a été enlevé. M. Velpeau pense que cette précaution est utile sans être indispensable lorsque le malade est amaigri et qu'il a la peau mince et flasque; tandis qu'elle peut être négligée sans inconvénient chez les malades qui se trouvent dans des conditions contraires, pourvu toutefois que l'on ait soin de faire correspondre l'angle supérieur de la plaie à la saillie de la crête tibiale. Dans les deux cas la plaie fut réunie à demi par première intention, c'est-à-dire qu'on en rapprocha les bords dans les deux tiers environ de leur étendue, au moyen de bandelettes de diachylon, et qu'elle fut pansée ainsi jusqu'à la chute des ligatures et la cessation de la suppuration profonde.

Amputation de cuisse. La malade amputée de la cuisse est une fille de 20 ans, qui avait depuis deux ans une tumeur blanche du genou, pour laquelle on avait essayé en vain toutes les médications réputées les plus efficaces. Cette tumeur, qui était surmontée d'une ulcération fistuleuse, présentait tous les symptômes d'une lésion profonde des surfaces articulaires et de la substance même des os. L'amputation fut faite circulairement, mais sans dissection des téguments. La réunion fut opérée de la même manière que pour les amputations de jambe. Il n'est point survenu d'accident, et la guérison est depuis long-temps complète.

La pièce pathologique a offert une altération particulière des os. Un des condyles du fémur était transformé en une vaste caverne qui se prolongeait en haut et en arrière, où elle venait s'ouvrir sous forme de fistule à la partie supérieure de l'espace poplité. Une ouverture partielle, assez large pour admettre l'extrémité du doigt,

existait en arrière du condyle du tibia. Les cartilages étaient soulevés, détruits et corrodés ; du pus, des fragments osseux se voyaient dans l'article, et les tissus fibro-squirrheux offraient l'aspect gélatiniforme des fongus articulaires.

Excision d'une malléole cariée. — Le nommé Levent Charles, âgé de 20 ans, serrurier, admis dans la salle sainte Vierge le 7 décembre 1836 et couché au n. 26, présente au niveau de la malléole interne du côté droit une plaie fistuleuse d'où suinte une petite quantité de pus séreux. Les parties molles environnantes sont tuméfiées, rouges, douloureuses à la pression, le pied lui-même participe à cet état phlegmasique.

La malléole ne paraît pas augmentée de volume, et le stylet introduit dans la plaie ne découvre aucune altération de l'os, qui est partout recouvert par une couche de tissus mous. Si l'on promène circulairement l'extrémité de l'instrument au dessous des lèvres de la solution de continuité, on constate que le fond de la plaie est une véritable poche : ce qui fait penser à M. Velpeau que la maladie dont il s'agit n'est pour le moment qu'une inflammation de la bourse muqueuse malléolaire.

Commémoratif. — Cet homme, qui est grand, robuste, qui a la face colorée, les cheveux châtains et tous les traits assignés par les auteurs au tempérament sanguin, a toujours joui d'une bonne santé. Cependant il a eu, en 1834, un abcès au devant du sternum : abcès froid sans doute, car il s'est développé lentement, sans cause connue, et ne s'est ouvert que cinq mois après son apparition. Du reste il a laissé sur le sternum une cicatrice radiée, irrégulière, tout-à-fait caractéristique. Les renseignements

qu'il nous a fournis sur sa famille ne permettent pas d'établir qu'il appartienne à des parents scrofuleux. Notons cependant qu'il a perdu six frères ou sœurs, ses aînés, et qu'un de ses frères, actuellement marié, a un enfant affecté de nécrose du fémur.

Lorsque notre malade est entré à la Charité, il était déjà, depuis un mois, dans l'impossibilité de se tenir debout assez long-temps pour vaquer aux travaux de son état. Il avait passé quinze jours à l'Hôtel-Dieu; et c'est là que la tumeur malléolaire incisée donna issue à un liquide séro-purulent.

Traitement. Il se présentait deux indications à remplir. La première, de calmer les symptômes inflammatoires; la seconde, de déterminer l'adhérence des parois de ce foyer et la cicatrisation de la plaie fistuleuse. On parvint facilement à faire disparaître l'inflammation au moyen d'applications émollientes, mais on ne fut pas aussi heureux pour la seconde indication. Une injection avec la teinture d'iode, des cautérisations profondes avec le nitrate d'argent, puis les bandelettes agglutinatives, le vésicatoire, etc., etc., n'ayant point déterminé l'adhésion des parois du sac, on se décida, le 10 janvier, à le fendre crucialement, et le pansement consista en boulettes de charpie sèche. Mais on n'a obtenu par ce moyen qu'une suppuration plus abondante, qui, peu à peu, a pris les caractères de la suppuration des os. Au moyen du stylet on a constaté l'existence de la carie de la malléole. Cette fâcheuse découverte souleva la question de savoir si la maladie de la bourse muqueuse avait précédé la carie de l'os; ou si, au contraire, celle-ci était la cause de l'inflammation suppurative de la bourse muqueuse. Quoi qu'il en

soit, on songea dès lors à l'excision de la malléole, qui fut pratiquée le 27 février de la manière suivante :

On s'est servi de la scie à mollettes adaptée à un vilebrequin au moyen d'une tige à charnière mobile dans tous les sens. Le malade étant couché et son pied fixé sur un plan solide indépressible, M. Velpeau, après avoir compris la plaie dans une incision cruciale, puis disséqué, et relevé les angles afin de mettre la malléole à nu, a confié le vilebrequin à un aide chargé de tourner sans secousses, et s'est emparé lui-même de la tige de la mollette, afin de la diriger sur les parties à exciser. Dans le premier temps de l'opération, une portion d'os, large comme une pièce de vingt sols et épaisse au centre d'une à deux lignes environ, a été enlevée avec facilité; dans le second temps, on a excisé une pièce d'os plus petite que la première, qui, entraînant avec elle la paroi correspondante de la gouttière tendineuse du jambier postérieur, met à nu le tendon de ce muscle. Cet accident n'empêche pas de panser la plaie comme toutes celles que l'on veut faire suppurer. Après s'être, autant que possible, assuré que toutes les parties malades étaient excisées, M. Velpeau a rempli la plaie de boulettes de charpie, qu'il a fixées au moyen de compresses et d'un bandage en huit de chiffre, assez solide pour maintenir le pied dans un état de flexion permanente sur la jambe, et pour obliger le tendon à rester caché au-dessous des parties molles. La jambe fut placée dans un état de demi-flexion et condamnée au repos absolu.

Le soir, léger mouvement fébrile. Le lendemain, saignée. Plus tard, menaces d'angéioleucite, conjurée par l'application de compresses émollientes sur la jambe et de ca-

taplasmes de farine de lin sur la plaie. Celle-ci a dû être traitée tour-à-tour par les émollients et les toniques, puis par les bandelettes et la compression. Constamment la suppuration a été de bonne nature; et le tendon, au lieu de s'exfolier comme on pouvait s'y attendre, n'a pas tardé à être recouvert et protégé par les bourgeons charnus des parties environnantes. Vers le milieu du mois d'avril, la plaie était presque complètement cicatrisée, lorsque le malade nous a montré une petite tumeur pâle, dure et douloureuse, en dehors de l'extrémité inférieure du radius gauche. A la fin d'avril, cette tumeur avait augmenté de volume; la peau avait rougi et on sentait au-dessous d'elle une fluctuation évidente. Deux vésicatoires furent appliqués successivement; on fit des frictions avec l'onguent mercuriel; mais le pus ne se résorbant point, on lui donna issue au moyen d'une incision. Il y avait probablement là aussi un commencement de carie que l'examen avec le stylet ne permit cependant pas de constater d'une manière certaine.

Le malade est sorti de l'hôpital le 26 juin, avec une plaie fistuleuse au poignet droit et un pertuis de même nature au niveau de la malléole excisée. Celle-ci paraissait en outre augmentée de volume. Du reste, plus de souffrance ni de carie reconnaissable au fond de ce point, dont les dimensions dépassent à peine celles d'une tête d'épingle.

Si l'application du procédé n'a pas été complètement heureuse dans ce cas, sous le rapport du résultat définitif, il faut convenir qu'il n'était guère possible de prévoir qu'il en serait ainsi. Car la maladie de la malléole paraissait tout-à-fait locale, et le sujet semblait être dans les meil-

leures conditions pour guérir par un traitement local. Quoi qu'il en soit, cette opération, à peu près nouvelle, mérite d'être introduite dans la pratique ; car M. Velpeau, qui l'a pratiquée déjà avec succès une fois à la malléole externe et deux fois au grand trochanter, pense qu'elle pourra dans quelques cas être substituée à l'amputation complète des membres.

Amputation de la phalange onguéale du doigt médius et de celle du gros orteil.—Réunion immédiate.—1° H..., commis marchand, âgé de 19 ans, entre le 9 janvier dans la salle Sainte Vierge, n. 3, afin qu'on le débarrasse de la phalange onguéale du doigt médius, dont l'altération profonde ne lui paraît plus curable autrement que par l'amputation. En novembre 1835, cette phalange, serrée entre deux volets, a été blessée et fracturée. M. Velpeau, qui fut consulté peu d'instants après l'accident, enleva l'ongle qui était détaché presque en totalité, fit rentrer et rajusta un fragment dont l'extrémité faisait issue à travers la plaie ; mais la consolidation de la fracture et la cicatrisation de la solution de continuité n'eurent lieu qu'au bout de 7 mois. En septembre 1836, cette même phalange, qui était restée difforme, reçut une contusion violente accompagnée de plaie. Traitée d'abord par l'eau-de-vie camphrée, pendant 8 jours, cette lésion si simple, qui aurait probablement guéri par un traitement émollient bien entendu, s'aggrava au point de donner lieu à une angéio-leucite. Cette complication dissipée, on employa sans mesure tantôt les topiques excitants, tantôt les émollients, mais toujours sans succès. Aujourd'hui le volume de la phalange est doublé, elle est surmontée par une ulcération située à la place de l'ongle, large comme une pièce de 20

sole et recouverte de végétations blafardes, au centre desquelles on découvre un petit orifice fistuleux. Celui-ci va directement à l'os, dont on sent la carie au moyen du stylet. Cette plaie donne lieu à une suppuration abondante et fétide. On pourrait regarder la carie de l'os comme une ostéite consécutive à l'altération des parties molles, et par conséquent comme une lésion tout-à-fait locale, si l'on se bornait à juger de la constitution du malade par les apparences. En effet, il est bien développé, il a les cheveux bruns, la face très-colorée, et toutes ses fonctions s'exécutent d'une manière parfaite. Mais il n'a pas toujours été dans un aussi bon état. De 9 à 16 ans, il a eu la jambe criblée de plaies fistuleuses, desquelles il est sorti plusieurs esquilles provenant du tibia. Long-temps il a été affecté de ce coryza, caractérisé surtout par la formation de croutes sèches sur la muqueuse nasale, et qui se rencontre fréquemment chez les sujets lymphatiques. — Point de renseignements bien positifs sur sa famille; si ce n'est que sur dix frères ou sœurs il en a perdu cinq de maladies de langueur. D'après cela, il faut admettre chez notre malade une disposition générale à la carie, qui a été localisée par une cause accidentelle. Toutefois l'opération est indiquée, et de plus elle est demandée par le malade. Reste à décider dans quel point elle sera pratiquée. La désarticulation de la phalange onguéale présentait quelques difficultés. Le gonflement des parties molles environnant l'articulation avait fait disparaître les plis articulaires, et maintenait les surfaces osseuses presque immobiles l'une contre l'autre; il restait à peine assez de peau saine pour faire un lambeau palmaire. Pour peu que l'on eût douté de l'intégrité de l'articulation, on se serait décidé

à désarticuler la deuxième phalange. Mais jamais l'articulation de cette phalange avec la phalange onguéale n'avait été douloureuse. Et maintenant encore, les mouvements qu'on lui fait exécuter ne déterminent aucune douleur. Du reste, la désarticulation de la troisième phalange est bien autrement grave que celle de la phalange onguéale. Par la première de ces opérations on ouvre les gaines synoviales des tendons et on expose le malade à leur inflammation, toujours très-dangereuse, parce qu'elle se communique avec une extrême facilité à la main et au bras. Par la seconde, on évite cette lésion et les dangers qui l'accompagnent. — On pratique donc cette dernière opération le 11 janvier. La tête articulaire de la deuxième phalange paraissant saine, et le lambeau palmaire pouvant être exactement juxta-posé, on réunit par première intention.

Examen de la partie enlevée. Les fongosités, molles à leur surface, sont très-résistantes à leur base, qui se confond avec le tissu cellulaire sous-jacent aussi induré. Le périoste est tellement gonflé et épaissi, que les parties osseuses paraissent comme perdues au milieu de ses fibres. La phalange est fracturée dans son milieu. La moitié onguéale est imbriquée au-devant de la moitié articulaire, et ces deux portions sont soudées entre elles dans cette vicieuse position. Le bistouri les coupe presque avec autant de facilité que les parties molles environnantes, et elles paraissent avoir subi dans leur texture cette modification pathologique que M. Gerdy désigne sous le nom de carie *raréfiante.*

Le 17, on enlève les bandelettes, et la plaie est parfaitement cicatrisée en tous points.

C'est là un de ces cas de réunion immédiate assez rares parmi nous pour qu'ils méritent d'être cités. M. Velpeau n'en cite que trois ou quatre qui lui appartiennent.

2° Le sieur B..., tailleur, âgé de 20 ans, entre à l'hôpital, le premier mars de cette année, dans l'état suivant : Le gros orteil du côté gauche est de moitié plus volumineux que celui du côté opposé. Cet engorgement est dû surtout aux parties molles. Il existe au-dessous de la matrice de l'ongle deux ouvertures fistuleuses, à bords rouges et fongueux, donnant issue, par leur fond, à un pus sero-sanguinolent. On constate avec le stylet, que la phalange onguéale est cariée, et creusée d'une cavité pleine de fongosités. Mais on ne parvient point dans l'articulation dont les mouvements sont d'ailleurs parfaitement conservés, et non douloureux. L'examen attentif de la constitution du malade, de son tempérament et de ses antécédents, ne fait découvrir aucune trace d'une disposition spéciale ou héréditaire, capable de tenir sous sa dépendance l'affection locale.

Il y a trois ans qu'une table est tombée sur l'orteil, et y a déterminé, par suite de la contusion, un abcès qui s'est ouvert spontanément et a suppuré jusqu'à ce jour. Cette plaie fistuleuse n'a pas empêché le malade de marcher et de vaquer à ses occupations. Ce n'est que depuis quinze jours que des douleurs vives et un engorgement plus considérable ont déterminé le malade à venir réclamer les secours de la chirurgie.

Le 4 mars, la rougeur et la tuméfaction des parties molles ayant diminué de manière à dégager un peu l'articulation des deux phalanges de l'orteil, on cherche avec soin à reconnaître l'état des surfaces articulaires. Tout

faisant présumer qu'elles sont intactes, on se décide à la désarticulation de la phalange onguéale. — L'opération pratiquée, on reconnaît qu'il existe à la tête de la phalange conservée quelques fongosités. Deux idées durent se présenter alors à l'esprit du chirurgien. Fallait-il faire une seconde opération pour enlever jusqu'aux derniers vestiges du mal, ou bien s'en tenir à l'opération pratiquée, et s'abandonner à l'espérance de la voir entraînée à la longue par la suppuration. Ce dernier parti fut celui auquel s'arrêta M. Velpeau. — La plaie, réunie à demi, par première intention, suppura abondamment.

Dans les premiers jours d'avril, lorsque l'opéré quitta l'hôpital pour aller reprendre ses occupations, il existait encore au moignon une ouverture fistuleuse qui ne paraissait pas devoir se fermer de sitôt.

Dans ce cas, il n'y avait pas plus de raisons pour croire à une lésion des surfaces articulaires que dans l'observation précédente. L'articulation de la phalange onguéale de l'orteil, comme celle du doigt, n'avait jamais été le siége de douleurs vives. Dans les deux cas, les mouvements n'étaient pas douloureux. Enfin, les ouvertures fistuleuses ne conduisaient pas au-delà de la phalange onguéale. Ces deux maladies, vues en même temps, auraient été jugées opérables de la même manière. Peut-être même que la comparaison des deux malades, sous le rapport de leurs constitutions et de leurs antécédents, aurait permis d'établir rationnellement que chez le premier la lésion était plus étendue que chez le second. En pareil cas, si les symptômes et les signes n'éclairent pas suffisamment le diagnostic, il est permis au chirurgien d'explorer avec le bistouri, lorsque le malade est sur le

lit de douleurs. Il ne faut pas craindre, lorsque l'on est tombé sur une articulation malade, de reporter aussitôt l'instrument dans l'articulation supérieure : M. Velpeau s'est repenti d'avoir voulu ménager une souffrance au patient, et d'avoir compté sur la suppuration éliminatrice pour mondifier les parties malades (1).

Amputation du troisième métacarpien. — Nouveau procédé. — Cette opération a été pratiquée chez un homme couché au n° 10 de la salle sainte Vierge, qui avait eu les phalanges du doigt médius, et la tête du métacarpien correspondant, broyées, avec déchirure des parties molles. Depuis le 14 février, jour de l'entrée, lendemain de l'accident, jusqu'au 17 mars, jour de l'opération, on s'est occupé à combattre des accidents inflammatoires assez graves, qui se sont développés à la main et à l'avant-bras. Et si après leur disparition complète, on s'est décidé à pratiquer l'amputation du métacarpien, c'est, qu'outre la destruction d'une partie des tendons, on pouvait constater avec le stylet que les ouvertures fistuleuses des parties molles étaient entretenues par la carie et la nécrose de quelques fragments osseux.

On mit long-temps en usage la méthode ovalaire préférée depuis par M. Velpeau pour l'amputation de chacun des os du métacarpe et du métatarse; mais la section de l'os ne fut pas faite d'après les procédés ordinaires. Au

(1) En effet, le 26 juin, le malade dont il s'agit est rentré à l'hôpital avec son moignon encore gonflé, douloureux et percé d'une fistule. La phalange a été désarticulée le 29. Comme la phalange onguéale, elle était creusée d'une cavité pleine de fongosités. Mais la tête du premier métatarsien était saine. Aussi, le 15 juillet, la cicatrisation de la plaie était-elle parfaite.

lieu de se servir de la scie droite, de la scie à chaînons ou de celle à mollette, qu'il a appliquée avec succès dans une opération semblable, M. Velpeau essaya un instrument nouveau, imaginé par un médecin anglais, M. Liston. Cet instrument est une espèce de ciseaux, dont les lames, longues d'un pouce et demi à deux pouces, étroites et très-solides, ne se croisent pas lorsque l'instrument est fermé, mais dont les deux tranchants, qui sont mousses et solides, s'affrontent exactement. Ces lames, supportées par des bras de leviers très-longs, ont une force telle, qu'elles coupent les os du métatarse et du métacarpe avec autant de netteté et de précision que la scie. Des expériences nombreuses faites sur le cadavre avaient permis de constater cet avantage. Le résultat fut aussi heureux sur le vivant. L'os ayant été dénudé en devant sur les côtés et en arrière, sans que la paume de la main ait été intéressée, M. Velpeau insinua avec précaution l'extrémité des lames de l'instrument dans les espaces inter-osseux, jusqu'au devant des parties molles sous-jacentes, en ayant soin d'en faire écarter l'os autant que possible, afin qu'elles fussent hors de la portée des pointes mousses des ciseaux. Puis, serrant brusquement les deux branches l'une contre l'autre, il coupa les os d'un seul coup, sans avoir été obligé d'employer une grande force. Grâce à cet expédient si simple et si commode, l'opération fut promptement terminée.

Un mois après, le malade est sorti parfaitement guéri.

Amputation du premier métatarsien. — Nouveau procédé. — Le 10 mars, on admet dans la salle sainte Vierge, n° 33, un homme âgé de 40 ans, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament sanguin, et qui n'a

jamais fait d'autre maladie que celle pour laquelle il vient demander nos soins. Depuis long-temps il avait au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne droite une callosité large et épaisse, qu'il coupait lorsqu'elle devenait trop saillante. Toutes les personnes qui portent des chaussures étroites sont sujettes à cette incommodité ; mais notre malade y était plus exposé que tout autre, à cause de la singulière disposition de ses gros orteils droit et gauche. En effet, chez lui, ces organes sont fortement déjetés en dehors, de telle sorte que leurs extrémités articulaires forment, par leur réunion avec la tête du métatarsien, un angle beaucoup plus saillant que dans l'état normal.

Il y a deux ans, à la suite d'une marche forcée, cette callosité fut soulevée, sous forme d'ampoule, par une accumulation de sérosité, à laquelle on donna issue, et qui devint purulente. Mais au bout de huit jours tout écoulement avait cessé, et on s'était contenté pour tout remède d'appliquer des topiques émollients et de garder le lit. — Depuis huit jours, des phénomènes semblables se sont manifestés, mais avec plus d'intensité que la première fois et sans cause connue. Il y a eu pendant cinq jours, autour des articulations, du gonflement, de la rougeur et des douleurs vives. Le sixième, la callosité s'est ulcérée de dedans en dehors, et il s'est écoulé à travers cette ouverture près d'un pouce de sérosité purulente. Aujourd'hui, les parties molles qui entourent l'articulation sont tuméfiées et douloureuses à la pression. Le pourtour de l'orifice fistuleux est entouré d'une auréole d'un blanc jaunâtre, circonscrite elle-même par un cercle rouge, qui se confond avec les parties voisines encore enflammées. On reconnaît avec le stylet que les os

sur lesquels repose la poche du petit abcès sont dénudés en quelques points. Cependant on ne peut pénétrer dans l'articulation. Mais les douleurs vives que déterminent les mouvements du gros orteil font penser que les surfaces articulaires sont malades, bien que l'on ne perçoive pas cette sensation particulière de frottement qui résulte de la destruction des cartilages. Il y a donc une double altération : inflammation suppurative de la bourse muqueuse développée primitivement ou consécutivement, et arthropathie par carie des têtes osseuses. Pour faire disparaître l'engorgement du pied et du bas de la jambe, on emploie la compression ; puis on frictionne le pied avec l'onguent mercuriel pour combattre la maladie des os. Mais comme l'inflammation circonvoisine, une fois tombée, il ne survint aucun changement avantageux dans l'articulation malade, on procéda à l'ablation du 5ᵉ métatarsien.

Cette opération a été faite par un procédé qui appartient à M. Velpeau, et qui dérive de la méthode ovalaire. Au lieu de prolonger les incisions, l'une obliquement au-dessus, l'autre au-dessous du pied, M. Velpeau commence la première tout-à-fait au-dessus du métatarsien ; après avoir fait la deuxième parallèlement au bord interne de l'os, il dissèque les chairs horizontalement, et comme pour renverser la plante du pied en dehors. Au moyen de cette coupe, il a obtenu un demi-lambeau très-épais, dont il lui a été facile, après la section oblique de l'os, de ramener le bord en haut et en dehors, pour l'affronter exactement avec celui de la première division. De cette manière, on a eu une cicatrice linéaire située au-dessus du pied à quelques lignes de son bord interne qui se trouvait formé par l'épaisseur du demi-lambeau replié

sur lui-même. — Cette modification est utile à cause de la position antérieure de la cicatrice, qui est ainsi préservée du frottement que les chaussures exercent sur le côté du pied. — Son application est rendue aussi facile que la méthode ordinaire, si on a soin toutefois de commencer l'incision de la peau à un demi-pouce au moins au-dessus du lieu où l'on se propose de scier l'os; car si elle était commencée plus près, à deux lignes, par exemple, il serait impossible, vu la disposition de l'incision, d'abaisser convenablement le demi-lambeau, pour opérer la section du métatarsien. Celle-ci a été faite avec la petite scie ordinaire. — La plaie de l'amputation a été réunie à demi par première intention.

Un angéioleucite intense a retardé la cicatrisation de la plaie. Le malade n'est sorti guéri que le 21 mai. Il est inutile de dire que l'examen des parties malades avait confirmé le diagnostic : les têtes osseuses étaient profondément cariées; et, dans quelques points, les cartilages qui les recouvrent étaient soulevés et détruits; mais du reste ils ne présentaient aucune sorte d'inflammation.

Lésion traumatique grave de la face. — Restauration de la lèvre inférieure.

Par le Dr PAYAN (Scipion),

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

Le nommé Matheron, de Lafare, homme robuste, âgé de 32 ans, s'amusait avec d'autres agriculteurs, dans une fête de son village, à tirer des boîtes (petits mortiers fort usités dans la Provence). L'explosion d'une de ces boîtes

n'ayant pas lieu assez tôt à son gré, il veut s'en approcher pour en allumer de nouveau l'amorce : mais soudain le coup part, et la charge vient frapper notre imprudent à la figure et le blesse grièvement. Ce fut trente heures environ après l'accident, que le malade fut amené à l'Hôtel-Dieu d'Aix, dans la journée du 30 octobre 1836. Voici dans quel état il se présenta à notre observation. Face toute noircie par la poudre ; yeux brillants et rouges, mais sans altération de la vue; mutilation de la mâchoire inférieure; les parties molles du menton sont toutes meurtries; la lèvre inférieure a été emportée en totalité; la portion du maxillaire inférieur située au dessus de l'apophyse du menton, a été emportée aussi avec les quatre incisives inférieures qu'elle supportait; le restant de l'os est fracturé en deux points, savoir : vers la symphise du menton, et au col du condyle gauche de la mâchoire. Ajoutons que, par leur face externe, les moitiés latérales du corps du maxillaire inférieur sont à nu, dépouillées même de leur périoste par le décollement des parties molles. Les dents antérieures de la mâchoire supérieure ont été presque toutes détachées; la lèvre supérieure a été aussi endommagée; les bords de cette vaste solution de continuité sont déjà tuméfiés et douloureux. Le malade a perdu beaucoup de sang; son pouls est un peu nerveux.

Compresse fenêtrée enduite de cérat; gâteaux de charpie par-dessus; compresses, longuettes et frondées du menton, pour les contenir.

Infusion de tilleul pour boisson; diète.

Le lendemain matin 31 octobre, 45 heures environ après l'accident, une consultation ayant été réunie,

comme c'est l'usage dans notre hôpital, quand la gravité du cas le demande, il fut convenu, tant à cause de la gravité de la lésion de l'os maxillaire qu'à cause du gonflement des bords de la plaie, que la seule indication à suivre était de continuer le pansement qui avait été d'abord employé.

C'est par des applications semblables, mêlées quelquefois d'applications émollientes, que le malade fut pansé jusqu'à la cicatrisation des bords de la plaie et la consolidation des fractures, c'est-à-dire jusqu'à la fin de décembre.

Je ne décrirai pas jour par jour les phénomènes que nous présenta ce malade : je dirai seulement que tout se passa chez lui comme dans les plaies contuses ordinaires. Les bords de cette vaste déperdition de substance suppurèrent, et se couvrirent de bourgeons charnus qui favorisèrent la cicatrisation. Ce qui me parut le plus remarquable dans ce travail, ce fut l'adhérence intime que les parties molles, qui avaient été détachées d'une partie notable du corps du maxillaire inférieur, contractèrent de nouveau avec lui, quoique le périoste eût été lui-même décollé en ces endroits; car, à l'exception d'un sequestre de l'étendue d'une pièce de vingt sols, que j'enlevai le trentième jour de l'opération, tout se cicatrisa solidement.

Je noterai encore qu'aucun des accidents qu'avait fait craindre un coup aussi grave ne vint troubler la marche de la plaie vers la guérison, si ce n'est une fluxion érysipélateuse qu'avait provoquée une imprudente exposition au grand air par un temps froid et venteux, et un trajet fistuleux, situé au-dessous du milieu du côté

droit du maxillaire, et que la sortie d'une parcelle d'os nécrosé laissa fermer.

Quoique la nature, aidée des secours de l'art, eût déjà procédé à la cicatrisation des bords de cette vaste solution de continuité, il n'en restait pas moins à la figure de Matheron une désagréable et pernicieuse difformité. C'est ainsi que la lèvre inférieure ayant été emportée, le bord cicatrisé correspondait au sillon mento-labial ; et, comme d'autre part les dents incisives inférieures, ainsi que la portion du maxillaire qui les supportait, avaient été détachées par l'explosion, il en résultait une perte continuelle de salive ; le malade ne pouvait avaler qu'à l'aide d'un biberon dont le bec était profondément porté dans la bouche les aliments fluides qui composaient toute sa nourriture. D'un autre côté, les extrémités du bord libre de la seule lèvre existant, c'est-à-dire de la supérieure, s'étant abaissées par suite du travail de cicatrisation, et mises au niveau du bord mento-labial, il s'ensuivait une concavité assez prononcée pour le bord libre de cette lèvre, laquelle, étant ainsi fortement tendue, était devenue presque immobile, et donnait par sa disposition un aspect bizarre à l'ouverture buccale. L'absence totale de la lèvre inférieure et des incisives inférieures, ainsi que l'immobilité presque complète de la lèvre supérieure, s'opposaient à l'articulation libre des sons et favorisaient un reflux inévitable, hors de la bouche, d'une partie des aliments féculents et fluides que prenait le malade. Du reste, état général satisfaisant. De nombreux potages lui conservaient les forces.

Pour compléter la cure, je cherchai à faire comprendre au malade combien il lui importait, pour ne pas res-

ter dans cet état, de se soumettre à une opération dont le résultat serait la réparation de la lèvre, etc. Mais, peu soucieux encore des douleurs inévitables de la chéiloplastie, il nous quitta le 19 janvier 1837.

Matheron ne tarda pas à trouver insupportable l'état de sa bouche; il prit plus sérieusement en considération les avis que je lui avais donnés, et se décida tout-à-fait à l'opération.

C'est le 22 février que je me rendis auprès de cet homme, et que je procédai à cette opération, assisté de mes élèves et de M. le Dr Clerc, médecin de Lafure, aux soins éclairés duquel mon malade fut confié durant mon absence.

Le malade, couché sur un lit étroit, la tête moyennement relevée, et mes aides placés convenablement, je fis, sur chaque joue, deux incisions parallèles, dont les inférieures étaient dans la direction du sillon mento-labial. Ces deux incisions comprenaient entre elles, de chaque côté, un lambeau allongé, de la largeur de la lèvre, lequel, intéressant toute l'épaisseur de la joue, s'étendait jusqu'au bord antérieur du muscle masséter. L'artère faciale et quelques autres branches étant liées, je fis sur chaque lambeau une nouvelle incision, qui forma sur leur partie interne et antérieure un troisième bord régulier. Enfin, j'eus à rafraîchir, en dernier lieu, le bord irrégulier de dessus le menton, avec lequel une partie des bords inférieurs des lambeaux devait être maintenue en rapport et se réunir. Cela étant exécuté, je voulus rapprocher les deux lambeaux l'un de l'autre, au-dessus du milieu du menton; mais, comme malgré leur extensibilité, ils ne pouvaient pas être affrontés en avant, et que

ce qui s'opposait le plus à leur coaptation, était la membrane muqueuse, moins extensible que les autres tissus, je fis à la face interne de chacun des lambeaux, deux incisions verticales, intéressant toute l'épaisseur de la muqueuse, sans aller au-delà. Dès-lors, les lambeaux purent facilement se toucher par leur bord antérieur, et être affrontés au-dessus du menton, par le moyen de deux points de suture entortillée, après toutefois qu'un certain laps de temps se fut écoulé pour attendre la cessation du suintement sanguin capillaire. D'autres points de suture entortillée servirent à maintenir les lambeaux dans leurs nouveaux rapports. Comme les dents incisives inférieures manquaient, ainsi que la portion du maxillaire qui les supportait, ayant à craindre que la lèvre inférieure que j'avais à former ne se renversât en arrière, à cause du manque de soutien, je maintins déjeté en avant son bord supérieur par la direction que je donnai aux aiguilles, et au bord antérieur des lambeaux que j'avais incisés obliquement en haut et un peu en dedans. Quatorze points de suture entortillée avaient été placés pour maintenir fixés les lambeaux.

J'ajouterai ici que j'ai eu recours à une précaution dont j'ai appris depuis que M. Serres, de Montpellier, avait quelquefois fait usage, et qui consistait à profiter de l'extensibilité de la muqueuse, pour, après l'avoir tirée en dehors, en recouvrir les bords saignants des lèvres, à l'aide de quelques points de suture. Incertain du succès de cette tentative, je n'agis ainsi que pour les extrémités du bord libre de la lèvre inférieure, et pour la partie de celui de la supérieure que j'avais été obligé de rafraîchir, pour régulariser l'ouverture buccale. Je n'eus qu'à me louer

de ce moyen. Dès le quatrième jour, quand j'enlevai les fils, je reconnus que l'adhésion était complète, tandis que la suppuration commençait à s'emparer des points non recouverts qui ne se cicatrisèrent qu'assez lentement.

Je retournai chez mon malade, quarante-huit heures après l'opération. La réunion par première intention s'opérait déjà bien au côté gauche du visage, qui n'était presque pas tuméfié. Le côté droit, au contraire, présentait un engorgement considérable, provoqué par l'imprudence qu'avait commise le malade de se coucher sur la joue droite, et qui s'accompagnait de beaucoup de douleur et de rougeur. Les aiguilles étaient enfoncées dans ce gonflement, et, par leur constriction, elles augmentaient l'inflammation. De petits foyers de pus s'étaient déjà formés le long de leur trajet.

Quoique à peine deux fois vingt-quatre heures se fussent écoulées depuis l'opération, je crus prudent d'enlever toutes les épingles, à l'exception de deux du côté gauche, afin que l'inflammation ne fît pas de progrès, et qu'elle diminuât d'intensité. J'avouerai qu'il m'était pénible d'en venir à cette extrémité; mais l'occasion me parut pressante, pour éviter plus de mal. Je prescrivis : Fomentations émollientes sur la face, boissons délayantes, lavement émollient, silence complet, immobilité des joues et des lèvres, bandage contentif.

26 février, quatrième jour de l'opération ; l'inflammation a beaucoup diminué, la joue est moins tuméfiée, moins rouge, moins douloureuse ; empâtement léger persistant encore. La réunion par première intention est opérée en bien des points ; suppuration sur le trajet des aiguilles et au-dessus du menton, où des tissus indurés de

cicatrice avaient été mis en contact avec le tissu des joues état général, satisfaisant.

Onctions mercurielles pour dissiper le reste d'engorgement des joues, lavage de la bouche avec de l'eau légèrement chlorurée, continuation du bandage contentif.

Ces onctions mercurielles furent très-efficaces. Dès ce moment la guérison fut assurée; la cicatrisation fit des progrès rapides. Le 12 mars, vingtième jour de l'opération, il n'y avait plus de plaie ni de suppuration, soit en dedans, soit en dehors de la bouche. La guérison était obtenue. La lèvre nouvelle était régulière, et remplissait très-bien les fonctions de l'ancienne : une trace presque imperceptible, linéaire, correspondait aux incisions des joues.

Ainsi s'est terminée, par un rapide succès, cette opération qui, par ses heureux résultats, mérite d'être annexée aux opérations de même nature tentées par d'autres chirurgiens.

Depuis l'opération, j'ai eu à plusieurs reprises des nouvelles de cet homme : il a depuis long-temps repris ses anciennes occupations. Toutes les fonctions labiales et buccales s'exécutent bien chez lui.

Cette opération et quelques tentatives de même nature que j'ai vu faire à Paris, il y a deux ans, par MM. Lisfranc et Blandin, m'ont pleinement convaincu que la restauration d'une lèvre, et plus encore des deux, doit être faite, autant que possible, aux dépens de toute l'épaisseur des joues, par le moyen d'incisions appropriées, et d'après le procédé que j'ai suivi moi-même, vu que les difficultés sont peut-être moins grandes que par les autres méthodes; que la guérison en est bien plus facilement

et plus rapidement obtenue, et qu'enfin la lèvre nouvelle, par son épaisseur, sa largeur, sa texture, etc., se rapproche beaucoup plus des qualités de la lèvre naturelle que si on voulait recourir aux procédés jusqu'ici décrits dans les divers traités de médecine opératoire.

NOTE

Sur les effets thérapeutiques de l'iode et de ses composés,

Lue à la Société de Médecine de Paris,

Par M. Guibourt,

Et imprimée par décision de la Société.

M. le docteur Meslier m'a communiqué un article du *Bulletin général de thérapeutique* (janvier et février 1837) sur l'action de l'iode à haute dose, qui m'a paru tendre à égarer les médecins dans l'administration de cette substance; et déjà, pour ma part, j'ai été témoin de quelques accidents causés par les idées fausses que cet article a fait naître, et qu'il pourrait propager, si les assertions qu'il renferme n'étaient pas sérieusement discutées.

L'iode est un corps solide, pesant et éclatant presque autant qu'une substance métallique; mais volatil, très-âcre et très-irritant. On ne peut respirer la vapeur violette qui s'en dégage à la température ordinaire, sans en avoir les voies aériennes douloureusement affectées; on ne peut prendre un bain chargé de 2 grains d'iode par

litre d'eau, sans éprouver un picotement insupportable à la surface du corps; sans que la sueur ruisselle sur le visage, et sans que la peau se teigne d'une couleur jaune foncée, qui disparaît ensuite peu à peu, par l'absorption à l'intérieur d'une partie de l'iode et par la volatilisation de l'autre.

Enfin, des expériences toxicologiques ont montré que l'iode, introduit en nature et retenu par une ligature dans l'estomac des animaux, en corrodait les parois à la manière d'un caustique.

L'iode, d'ailleurs, ne jouit pas d'une propriété toxique spéciale, comme l'acide arsénieux, la strychnine ou la morphine; il n'est ni aussi irritant ni aussi désorganisateur que le chlore, et il est bien moins caustique que l'acide sulfurique ou nitrique; mais il l'est encore assez, cependant, pour qu'on ne puisse pas impunément l'appliquer *en nature* sur la membrane de l'estomac, et les accidents nombreux et incontestables qui ont résulté de cette application, dans le commencement de son usage comme médicament, doivent faire vivement désirer qu'on ne revienne pas à cette manière dangereuse de l'administrer.

On se rappelle, en effet, que le docteur Coindet, dans son premier mémoire sur l'usage médical de l'iode, donnait la préférence à une solution alcoolique contenant un douzième de son poids d'iode; mais l'*accélération du pouls*, les *palpitations*, la *toux fréquente*, l'*insomnie* et l'*amaigrissement* qui suivirent souvent l'administration d'ailleurs exagérée de ce médicament, l'amenèrent à recommander plutôt une solution d'*hydriodate de potasse ioduré*, préparée en dissolvant 36 grains d'iodure de potassium et 10 grains d'iode dans une once d'eau distillée.

La dose moyenne était de 6 à 10 gouttes, trois fois par jour, dans une demi-tasse d'eau sucrée. L'avantage de cette composition sur la première consistait surtout en ce que l'iode se trouvait dissous dans un liquide aqueux qui ne permettait pas qu'il s'en précipitât aucune partie *en nature* dans l'estomac, tandis que la teinture alcoolique laissait précipiter, lors de son mélange avec l'eau, des particules solides d'iode, qui se logeaient dans les replis de la membrane gastrique, agissaient d'une manière intense sur les parties de cette membrane qui les portaient immédiatement, et y déterminaient des points d'irritation, cause première des accidents survenus.

Depuis lors, la *solution d'iodure de potassium iodurée* a été généralement adoptée par les médecins, et M. Lugol, entre autres, a composé la sienne en dissolvant, dans une once d'eau, 24 grains d'iode et 48 grains d'iodure de potassium. Cette liqueur, quoique plus concentrée que celle de M. Coindet, s'administre sans aucun inconvénient aux mêmes doses. Observons d'ailleurs que M. Lugol fait peu entrer en ligne de compte l'iodure de potassium, corps peu actif lorsqu'on le compare à l'iode, et qu'il ne le considère presque que comme un moyen de tenir l'iode en parfaite dissolution.

Est-il besoin d'ajouter que cette manière de voir se trouve tout-à-fait d'accord avec l'usage fait par M. Magendie de l'*iodure de potassium* à des doses assez fortes, dans plusieurs cas d'hypertrophie du cœur? usage qui montre au moins que la petite quantité de ce sel, qui entre dans les compositions de M. Lugol, peut être considérée comme à peu près nulle quant à l'effet médical. Et enfin n'est-ce pas une vérité banale que les corps perdent en se

combinant, la plupart de leurs propriétés distinctives, tant médicales que chimiques ; de telle sorte que les uns acquièrent une activité qu'ils n'avaient pas, tandis que d'autres perdent celles qui les caractérisaient ? qui assimilera jamais le soufre à l'acide sulfurique, ou le chlore au sel marin (chlorure de sodium) ?

C'est cependant la faute que vient de commettre l'auteur de la prétendue découverte de *l'administration de l'iode à haute dose*, ou le rédacteur du *Bulletin général de thérapeutique*; car, ne connaissant le travail original que par l'extrait qui s'en trouve publié dans ce recueil scientifique, je suis obligé de laisser à chacun le soin de prendre dans ma critique la part qui lui appartient.

« Le médecin à qui l'on doit les expérimentations de l'IODE A HAUTE DOSE, est-il dit dans le Bulletin de thérapeutique, est le docteur Buchanam, de Glascow. En France, on ne s'est pas encore avisé d'utiliser ainsi les préparations d'IODE ; et quand nous parlons de l'administration *de ce remède, à haute dose*, on n'imagine pas encore à quel degré ce médecin les a poussées. Nous en donnerons une idée en disant que plusieurs de ses malades en ont consommé, dans l'espace d'un mois à cinq semaines, UN QUART DE LIVRE A UNE DEMI-LIVRE, sans que cette quantité vraiment énorme ait occasionné le moindre accident; quoiqu'elle ait été réellement absorbée; ainsi que le docteur Buchanam s'en est assuré. »

S'il fallait prendre à la lettre les résultats précédents, il faut avouer que les médecins français qui ont administré l'iode, non pas à la dose de 3 ou 4 grains par jour, comme le croit le docteur Buchanam, mais à celle de 1 ou 2 grains au plus, seraient bien timorés, et l'on pourrait

sourire de la témérité de celui qui, dernièrement, après avoir lu l'article en question, aurait prescrit à une femme 20 gouttes de *solution alcoolique d'iode*, à prendre en une fois pour le premier jour, 30 gouttes pour le second, 40 gouttes pour le troisième, et ainsi de suite jusqu'à 80 gouttes, quantité qui ne devait pas être dépassée.

Il faut ajouter cependant que la femme a été obligée de cesser après la troisième dose du médicament, qui l'aurait tuée si elle eût continué. Comment donc concilier cet effet pernicieux avec le dire du docteur Buchanam? C'est que, en effet, quand ce praticien nous dit avoir donné des onces d'iode, il n'en a souvent pas administré un grain. En voici la preuve tirée de sa première observation :

« Elliot, sellier, fut soumis à l'usage de l'iode *sous la forme d'iodure de potassium*. Il prit trois fois par jour 6 grains de cet iodure; trois jours après le malade en prit trois doses toutes les vingt-quatre heures, de 10 grains chaque. Quelques jours après on porta la dose à 1 gros; l'urine du malade contenait une grande quantité d'IODE; la plaie était presque cicatrisée, etc. »

« Voilà un exemple bien remarquable d'affection scrofuleuse profonde guérie en très-peu de temps PAR L'IODE A FORTE DOSE, et qui prouve, autant qu'un fait peut servir de preuve, d'abord *l'innocuité absolue de l'injection de grandes quantités de cette substance puissante*, ensuite, etc. »

Il est évident que je ne mets ici nullement en doute la vérité du fait médical, qui ne contredit d'ailleurs en rien ce que j'ai dit plus haut sur le peu d'efficacité relative de l'iodure de potassium comparé à l'iode. Quand on administrera par jour 1 ou 2 grains d'iode, dissous à l'aide de

2 ou 4 grains d'iodure de potassium, et qu'on guérira ainsi, comme je suppose qu'on ne peut pas le révoquer en doute, des affections scrofuleuses de toute nature, je dis que, dans ce cas, la cure devra être attribuée à l'iode, bien plus qu'à l'iodure de potassium; mais cela n'infirme pas que l'iodure de potassium seul ne puisse guérir à des doses 30 ou 40 fois plus élevées. La seule chose à considérer, c'est de savoir s'il y a progrès pour l'art médical. Y a-t-il d'ailleurs nouveauté dans l'innocuité de l'iodure de potassium, après les prescriptions atrophiques de M. Magendie, dont j'ai parlé plus haut?

La même confusion entre l'action thérapeutique de l'iode et celle de ses divers composés chimiques se retrouve pour l'acide hydriodique. Dans quelques cas, dit-on, le docteur Buchanan a fait prendre 1 once de cet acide trois fois par jour, *c'est-à-dire 2 gros d'iode pur*. Rien de mieux que d'employer l'acide hydriodique à la dose de 3 onces par jour, si vous le pouvez; mais ne dites pas que vous donnez ainsi 2 gros d'iode pur; car alors, comme on l'a vu ci-dessus, d'autres croiront pouvoir administrer l'iode à cette dose, et cela au grand détriment de leurs malades.

Je répète une dernière fois qu'il n'y a aucune parité à établir entre l'énergie thérapeutique de *l'iode* de *l'iodure de potassium*, de *l'acide hydriodique* et des autres composés chimiques de l'iode. C'est là surtout ce que j'ai senti la nécessité d'exprimer, après avoir lu l'article du *Bulletin général de thérapeutique*. Je laisse maintenant cette discussion pour m'occuper de la préparation de l'*acide hydriodique* et de l'*iodure d'amidon*, afin de les régulariser, dans le cas où on viendrait à les introduire dans la thérapeutique,

bien que leur instabilité de composition les rende peu propres à la médecine rationnelle.

Les chimistes connaissent plusieurs manières de se procurer de l'acide hydriodique pur; mais j'admets volontiers celle proposée par le docteur Buchanam, pour obtenir un acide hydriodique *médicinal*, parce que le bitartrate de potasse qui y reste mêlé ne doit rien changer à son action thérapeutique. Seulement la quantité d'acide tartrique indiquée est trop faible de 36 grains; (pour décomposer complètement 330 grains d'iodure de potassium, il faut 300 grains d'acide tartrique cristallisé, au lieu de 264 grains portés dans la formule du docteur Buchanam); et la quantité d'eau aurait dû être précisée autrement qu'en disant qu'elle doit être suffisante pour que chaque dragme de liquide contienne *cinq gouttes d'iode*. Voici les données exactes sur lesquelles doit reposer cette préparation :

Le poids atomique de l'iodure de potassium étant. 2069
celui de l'acide tartrique cristallisé. 1886
et celui de l'acide hydriodique. 1592
si l'on désire former un liquide qui contienne 1/12 de son poids d'acide hydriodique, il faut ajouter aux deux premières substances une quantité d'eau égale à 1592 × 11, soit 17512. En réduisant ces nombres au dixième, on trouve :

Iodure de potassium. .	207 gr.	=	2 gros	63 grains.
Acide tartrique cristallisé.	189	=	2	45
Eau.	1751	=	24	23
Total.	2147			

Et de la réaction résulteront :

Acide hydriodique. . . .	159	grains.
Eau.	1751	
Bitartrate de potasse. . . .	237	
Total.	2147	

Pour opérer convenablement, on fait d'abord dissoudre l'acide tartrique seul dans l'eau contenue dans un flacon qui en soit presque entièrement rempli. Lorsque la dissolution est complète, on y ajoute l'iodure de potassium; on agite pendant quelque temps et on laisse reposer. Il se forme presque aussitôt un précipité de bitartrate de potasse; mais la liqueur surnageante en retient une partie en dissolution. Cette liqueur se colore promptement en jaune par l'action de l'oxygène de l'air, et c'est pour cette raison qu'il faut opérer dans un flacon de cristal et presque entièrement rempli. Mais il est impossible d'empêcher que la coloration n'augmente à chaque fois qu'on ouvre le flacon, et en réalité c'est toujours de l'acide plus ou moins iodurė que l'on administre aux malades. On assure que cette action de l'oxygène de l'air peut aller jusqu'à détruire la moitié de l'acide hydriodique, et que celui qui reste peut contenir le double de sa quantité d'iode. Mais les choses ne se passent pas ainsi : la volatilité de l'iode, attestée par la forte odeur qu'exhale l'acide coloré, s'oppose à ce que la limite de saturation soit jamais atteinte; et comme l'acide n'est jamais saturé d'iode, l'air continue toujours à le détruire. En définitive, la plus grande partie de l'acide hydriodique se trouve successivement convertie en iode qui se volatilise, et le liquide perd presque

toutes ses propriétés. Au total, on voit que l'acide hydriodique est un médicament très-altérable et nécessairement variable dans ses effets.

Iodure d'amidon.

Voici la formule donnée par le docteur Buchanam :

Prenez : Iode. . . . . 24 grains
Amidon en poudre très-fine. 1 once

Triturez l'iode avec un peu d'eau et mêlez graduellement l'amidon.

D'après cela, 1 gros de ce composé renferme 3 grains d'iode, et chaque scrupule de la même combinaison en représente 1 grain.

Cette formule est des plus incomplètes ; car, ne fixant pas la quantité d'eau, elle ne dit pas si le médicament doit être conservé en pâte molle, mis en pilules, ou desséché. Remarquons aussi que l'iode, trituré avec un peu d'eau et de l'amidon, doit rester en partie sous forme solide et cristalline, et devra agir comme irritant dans l'estomac. On m'a présenté des pilules d'iodure d'amidon du poids de 6 grains, qui avaient été préparées avec le mélange du docteur Buchanam, et ces pilules, qui paraissaient cependant avoir été faites avec soin, offraient à la loupe, et même à l'œil nu, des particules brillantes d'iode. Le mode d'opérer du docteur Buchanam doit donc être rejeté.

M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale, en a adopté un autre qui paraît préférable. Il consiste à faire dissoudre 24 grains d'iode dans 5 grains d'alcool rectifié, et à verser le soluté dans un vase qui contient 1 once d'amidon suspendu dans l'eau à cet effet ; on agite l'a-

midon d'une main, tout en versant l'iode de l'autre. On obtient ainsi un *iodure d'amidon* d'un bleu très-foncé, qu'on laisse reposer ou qu'on reçoit sur un filtre pour le séparer du liquide surnageant. On le fait sécher en l'exposant à l'air libre, sur un corps avide d'eau. On remarque qu'il se dégage une assez forte odeur d'iode pendant la dessication, et cette odeur est toujours sensible dans l'iodure sec, ce qui indique qu'il perd continuellement une partie de l'iode qu'il renferme. Sans vouloir condamner absolument ce médicament, il faut cependant reconnaître qu'il offre un composé peu stable et, par suite, variable dans ses effets.

Pour déterminer la quantité d'iode contenu dans celui que j'ai préparé, j'en ai traité 5 grammes par un soluté de potasse caustique, et j'ai chauffé le mélange graduellement jusqu'au rouge, dans un creuset de platine. Le résidu alcalin, mêlé de charbon, a été traité par l'eau; la liqueur filtrée a été neutralisée par l'acide nitrique et précipitée par le nitrate d'argent. L'iodure d'argent précipité a été lavé une fois avec de l'ammoniaque faible et séché. Il pesait 0,265 gram., répondant à 0,143 d'iode. D'après ce résultat, 1 gros de l'iodure d'amidon contient seulement 2,061 grains d'iode, au lieu de 3 grains qui ont été employés; mais, ainsi que je viens de le dire, cette composition peut varier, et l'iodure d'amidon, quoiqu'il puisse offrir un auxilliaire utile à la thérapeutique, doit constituer un médicament variable.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité élémentaire de matière médicale, par J. B. G. Barbier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, etc. 4e édit., 3 vol. in-8°.

Notre tâche, en rendant compte de cet ouvrage, se trouve singulièrement simplifiée par le travail des rédacteurs de la *Revue*, chargés d'examiner les précédentes éditions, et, nous devons le dire, par M. Barbier lui-même. En effet, malgré la suscription habituelle, et pour ainsi dire obligée de toute nouvelle édition, et qui décore en particulier le titre de celle-ci (entièrement revue, corrigée et augmentée), on peut dire que cette nouvelle édition ne présente aucun changement important, ni dans la forme, ni dans le fond, comparée avec ses aînées. Ce sont toujours la même division de la matière, la même classification, les mêmes doctrines et la même méthode. Sous ce triple rapport, M. Barbier n'a pas fait un pas. Il est resté insensible aux observations critiques qui lui ont été adressées de divers côtés, et son livre est aujourd'hui, à part le nombre des feuillets, ce qu'il était en 1824 et 1830. Si cette immobilité est chez lui l'indice d'une conviction profonde, nous la respectons; mais, comme nous ne pouvons partager ses doctrines, nous renvoyons, au lieu de les exposer et de les combattre de nouveau, aux

articles critiques insérés précédemment dans la *Revue*, et, en particulier, à ceux rédigés par MM. Bousquet et Bayle, lors de la publication des précédentes éditions. M. Bayle, surtout, a développé et réfuté les doctrines et la méthode de M. Barbier, d'une manière qui nous laisse peu de choses à dire aujourd'hui. En 1837 comme en 1830, M. Barbier se montre l'adepte exclusif de la doctrine aujourd'hui si caduque, pour ne pas dire défunte, du *physiologisme*. Sa thérapeutique est tout-à-fait l'humble suivante (*pedisequa*) de la pathologie de M. Broussais; bien que le nom du réformateur ne soit jamais cité, circonstance qui, par parenthèse, avait déjà été signalée par M. Bayle, à propos de la troisième édition : mais M. Barbier n'a tenu aucun compte de ce reproche. Aujourd'hui, comme précédemment, les *maladies* ne sont rien pour l'auteur du traité de thérapeutique, ce sont les *lésions* qui sont tout. Et ces lésions, il croit toujours pouvoir les rencontrer, et diriger sûrement contre elles les ressources efficaces de sa thérapeutique. Il faut voir dans son livre avec quel succès M. Barbier s'acquitte de la double tâche que nous venons d'indiquer! Pourtant, malgré le matérialisme exclusif et les idées localisatrices de l'auteur, les fondements de sa doctrine ne se trouvent pas, dit-il, dans les résultats de l'anatomie pathologique. Cette partie de la science ne fournit, il en convient, que l'état des organes morts. Les altérations révélées par la nécropsie ne sont le plus souvent que les effets et non la cause des maladies, ou du moins, ce ne sont plus là les lésions qui ont déterminé la maladie, les *lésions pathogénèses*; pour me servir de son expression, mais bien celles qui ont produit la mort; il eût pu dire *thanatogénèses*

Ce sont les lésions vivantes qui font l'unique objet des recherches de M. Barbier; et il est doué, à l'en croire, pour les découvrir, d'une perspicacité peu commune, d'une sorte de vue intuitive, qui réellement (si les convenances ne nous défendaient un pareil rapprochement) ne saurait avoir pour rivale que la lucidité des somnambules. C'est à l'aide de cette puissante faculté que M. Barbier a créé une science toute nouvelle, à laquelle il a donné nom *lésionistique*, comme qui dirait, anatomie pathologique vivante, et qui laisse bien loin derrière elle sa sœur, l'anatomie pathologique proprement dite, dont elle est distante de tout l'intervalle qui sépare la vie de la mort. C'est cette science qui donne à M. Barbier la facilité de reconnaître dans chaque maladie l'*état d'oligotrophie*, *d'hypertrophie, de malaxie des centres nerveux, et principalement de la moëlle allongée, cette partie de l'encéphale qui possède l'admirable faculté de créer des principes que les nerfs reçoivent, et qu'ils transmettent aux organes auxquels ils communiquent par là le mouvement, la chaleur et la vie ; ce centre biogénique n'a pas toujours une égale activité, ne fournit pas toujours la même somme de produits*, etc., etc. C'est cette même science qui lui apprend que la lenteur, la suppression de certaines sécrétions, de l'urine, des menstrues, par exemple, tiennent la plupart du temps à l'*oligotrophie du renflement lombaire de la moëlle épinière*, et qu'à proprement parler, il n'y a pas de diurétiques, ni d'emménagogues, mais que les médicaments excitants ne revêtent cette action spéciale que lorsque leurs propriétés générales vont se faire sentir sur cette portion de la moëlle épinière *oligotrophiée* qui préside aux fonctions des reins et

de la matrice. Vous dire comment M. Barbier voit tout cela, nous ne saurions. Mais enfin il le voit, et si clairement, qu'il ne se donne pas la peine de nous l'expliquer. Il n'a pas songé à la finesse de ses sens et à la faiblesse des nôtres. Ah ! M. Barbier, prenez en pitié notre infirmité, et faites-nous voir dans la *lésionistique*.

Si M. Barbier fait si bon marché de l'action spéciale des médicaments, et n'y voit presque toujours que le résultat combiné de leur action générale, et de la disposition particulière dans laquelle ils vont rencontrer les grands foyers nerveux biogéniques, en revanche, il montre quelquefois une crédulité aveugle, un enthousiasme poussé jusqu'au ridicule, pour certains moyens fort bons sans doute, mais auxquels nous ne sommes pas habitués à reconnaître une énergie hors de ligne. Comment caractériser, en effet, ce qu'il dit des propriétés de l'émulsion? Voici ses propres paroles : « Nous noterons surtout l'action de ces principes sur la moëlle allongée, sur la moëlle » rachidienne, et sur les plexus ganglionnaires. *L'émulsion* » cause un décroissement subit de la vie des centres d'innervation ; elle ralentit le travail organique qui crée les » principes vivifiants que les nerfs transmettent dans tous » les organes, etc., etc. » N'y a-t-il pas là de quoi faire trembler tout homme, qui aurait eu l'imprudence de prendre dans une soirée un ou plusieurs verres de sirop d'orgeat, pour la vie de ses centres d'innervation, menacés d'en éprouver un décroissement subit, etc., etc. ? Qui osera, maintenant, employer cette façon de parler devenue presque proverbiale : *insignifiant comme une carafe d'orgeat?* Voilà pourtant de ces choses que M. Barbier n'a pas craint de dire sérieusement. Voilà aussi un échantillon

de son style, et du langage obscurément vide et déclamateur qu'il a substitué au langage précis et clair, seul convenable dans l'exposition des faits scientifiques. Avec sa manie de tout expliquer, il a établi les propriétés des médicaments, plutôt sur des raisonnements théoriques que sur l'observation et l'expérience, et mettant à la place de ce qui est ce qui lui a semblé devoir arriver, il nous a encore décrit, la plupart du temps, au lieu d'effets sensibles et toujours observables, je ne sais quels phénomènes insaisissables ou, pour ainsi dire, métaphysiques que lui seul paraît voir et surtout comprendre.

Nous ne rappelerons pas au lecteur l'espèce de classification bâtarde qu'il a adoptée. C'est d'après une idée thérapeutique qu'il a partagé en dix classes tous les médicaments, qui sont ensuite rangés dans chacune, d'après les méthodes d'histoire naturelle ; à l'exception pourtant de la sixième classe, qui, sous le nom d'*incertæ sedis*, renferme toutes les substances dont l'action ne peut se rapporter à aucune des divisions précédemment établies, et offre d'espèce à espèce, des différences qui ne permettent pas de les rapporter à un groupe naturel, fondé sur l'analogie. Cette dernière section comprend un assez grand nombre de médicaments, et certes ce ne sont pas ceux qui offrent le moins de puissance, à en juger par ceux dont les noms suivent : la jusquiame, la belladone, le stramoine, la ciguë, l'aconit, la noix vomique, la digitale, le laurier-cerise, etc.

Sans nous dissimuler la difficulté d'un classement thérapeutique des médicaments, nous croyons que M. Barbier, en voulant simplifier celui de ses devanciers, a fait beaucoup moins bien qu'eux. Les classifications de Des-

bois de Rochefort, de Schwilgué et de M. Alibert sont infiniment préférables à la sienne. Le parti pris de nier, pour ainsi dire, toute médication spéciale, l'a poussé dans un extrême tout opposé à celui qu'on pouvait quelquefois reprocher aux thérapeutistes qui l'ont précédé. Ceux-ci avaient au moins l'avantage de rapprocher les médications analogues, et de grouper par ordre d'activité tous les moyens à l'aide desquels on pouvait les produire. La même substance pouvait alors se trouver indiquée à plusieurs places, quand elle était susceptible de donner lieu à des effets différents et quelquefois opposés. Cela ne valait-il pas mieux que de placer, comme l'a fait M. Barbier, le tartre stibié, par exemple, dans les médicaments émétiques, et, après l'avoir considéré comme vomitif, d'avoir exposé là les autres propriétés de ce sel antimonial, telles que celle de développer sur la peau une éruption pustuleuse, sa vertu controstimulante dans les pneumonies, les rhumatismes, etc., etc ?

Que signifie sa classe de diffusibles, distincte de celle des stimulants, et créée exprès pour trois substances, le vin, l'alcool et l'éther? Cette séparation est d'autant moins fondée que, parmi les médicaments qu'il appelle excitants, il en est certains qui présentent la propriété diffusible telle qu'il la définit, à un degré au moins aussi prononcé, si ce n'est même plus, que certaines espèces de vin; le camphre, par exemple, et certains produits végétaux chargés d'une huile volatile très-active, ou de principes aromatiques très-puissants.

Nous ne parlerons de sa distinction des laxatifs et des purgatifs, que pour rappeler le rapprochement si naturel et déjà si anciennement établi des minoratifs, purgatifs et

drastiques, sous la dénomination générale d'évacuants. Voilà comment il faut entendre la simplification des méthodes. Tout ce qui ne diffère que par des degrés d'une action identique au fond doit être groupé dans une même section.

En se refusant à admettre d'une manière trop absolue l'action spéciale de la plupart des médicaments indépendamment de leur action générale, M. Barbier s'est trouvé dans la nécessité d'expliquer les effets tout particuliers qu'on observe après leur administration par les propriétés générales de la substance employée, exerçant son action sur un organe morbidement disposé à la ressentir plus vivement qu'un autre. Nous avons déjà vu comment il croit pouvoir se rendre compte de la médication diurétique, emménagogue, etc. Il n'est pas plus embarrassé pour expliquer l'action de l'huile essentielle de thérébentine dans les névralgies sciatiques, des balsamiques dans les flux muqueux, et, en particulier, du baume de copahu dans les gonorrhées, du soufre et des sulfureux dans les affections cutanées, etc., etc.

L'action fébrifuge n'est pas non plus pour lui une action spéciale, c'est une conséquence de la propriété tonique. Il faudrait vraiment bien se défier des lumières et du bon sens de ses lecteurs pour leur offrir la réfutation d'opinions dont l'expérience a depuis si long-temps fait justice, et dont la pratique de tous les jours montre le défaut absolu de fondement. M. Barbier a beau dire, le quinquina guérit la fièvre parce qu'il est fébrifuge, comme l'opium fait dormir, *quia est in eo virtus dormitiva*. La plaisante raillerie de Molière est plus vraie, et surtout plus claire que toutes les explications de M. Bar-

bier. Il y a de ces vérités expérimentales qu'on n'explique pas. Est-ce en vertu d'une action tonique ou diffusible que la vaccine préserve de la variole? Nous pouvons même l'énoncer ici comme principe à peu près général : c'est que ce sont précisément les propriétés médicamenteuses dont nous ne pouvons nous rendre compte, qui sont les plus constantes et les moins contestables.

Terminons en donnant un exemple des conséquences pratiques erronées où peuvent conduire des doctrines préconçues, qui n'ont pas pour fondement l'observation impartiale des faits. M. Barbier, à propos de l'emploi de l'émétique au début des fièvres, ne craint pas de répéter les assertions si souvent et si hautement proclamées par M. Broussais, que « les médecins qui suivent cette prati» que s'étonneront, en la modifiant, de ne rencontrer que » fort rarement des fièvres putrides et malignes. » Nous prierons M. Barbier de nous expliquer comment se sont développées les nombreuses fièvres typhoïdes qu'on observe depuis deux ou trois ans en ville et dans les hôpitaux, dans un temps où l'on est si avare d'émétiques et de toniques, et où le traitement est au moins à peu près expectant, quand il n'est pas anti-phlogistique. Et on ne peut pas dire que ces maladies n'aient pas assez souvent offert un caractère grave et même meurtrier. Un assez grand nombre d'étudiants et quelques médecins ont succombé à leurs atteintes. Que M. Barbier nous explique aussi, sinon les succès réels, au moins l'innocuité des purgatifs employés dans ces derniers temps contre ces maladies, par quelques praticiens?

Après avoir critiqué peut-être assez vivement les doctrines et la méthode de M. Barbier, nous ne voulons pour-

tant pas finir sans rendre justice à ce qu'il y a de bon dans son livre. C'est une œuvre laborieuse qui contient une foule de détails bien traités, et dans laquelle il y a beaucoup à apprendre sous ce rapport. Il est seulement fâcheux que l'auteur ne soit pas plus concis et plus sobre de hors-d'œuvres et de répétitions, développés dans un style à la fois lâche et redondant, qui augmente sans nécessité la grosseur des volumes. Il y aurait profit pour l'auteur et le lecteur dans de nombreux retranchements. Nous les conseillons pour la prochaine édition.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Cancer du poumon. — Emétique à haute dose. — Obstruction du rectum par des noyaux de cerises. — Fragment de verre retenu pendant 22 ans sous l'aponévrose plantaire. — Hydrocèles. — Fœtus enencéphale.

Actes de la Société royale de Médecine de Toulouse (Mai 1837).

L'exposé des travaux de la Société, par M. *Ducasse*, secrétaire-général, fait mention de plusieurs observations curieuses et intéressantes, parmi lesquelles nous citerons les suivantes :

I. — *Cancer du poumon.* — Un homme âgé de 27 ans avait éprouvé plusieurs atteintes de phlegmasie pulmonaire (oppression, douleurs vives dans le côté gauche de la poitrine, etc.), incomplètement dissipées par le traitement an-

ti-phlogistique. Lorsque M. le docteur Heydelfer (auteur de l'observation) fut appelé près du malade, il trouva le côté gauche de la poitrine saillant et immobile, donnant un son mat à la percussion, le cœur refoulé à droite, etc. Un mois après, le côté gauche du thorax formait une tumeur de la grosseur des deux poings, dure, mamelonnée, et ayant de l'analogie avec une mamelle de femme. Le malade ne pouvait se coucher sur le côté sain; il éprouvait une toux sèche et continuelle, sa figure était plombée et livide... La mort arriva, le corps étant dans un état d'infiltration générale. A l'autopsie, on trouva le cœur ramolli, comprimé et repoussé à droite, la cavité droite de la poitrine remplie de sérosité, le poumon gorgé de sang et adhérent au diaphragme. Le poumon gauche, adhérent aux côtes, formait une masse compacte et homogène, dans laquelle on ne pouvait plus retrouver de traces de nerfs, de vaisseaux, ni de rameaux bronchiques. Il était tout entier transformé en une substance d'un blanc sale, lardacé, au centre de laquelle un point ramolli et encéphaloïde, offrait encore l'ouverture d'un grand tuyau bronchique. La même matière formait la saillie extérieure de ce côté du thorax, avait désorganisé les muscles intercostaux, et communiquait avec l'intérieur par les intervalles intercostaux.

II. — *Émétique à haute dose.* — M. Gaulay a essayé vingt-quatre fois cette médication dans le traitement de la pneumonie, et a obtenu vingt-deux succès. Un vieillard de 78 ans, qui semblait en proie à une mort imminente, dut son salut à cette méthode, et conserve depuis dix ans, la santé qui lui a été rendue presque miraculeusement par le tartre stibié. La femme d'un notaire, des environs de Saumur, que le médecin ordinaire persistait à vouloir traiter par les moyens habituels, ne put être également arrachée au danger qui la menaçait qu'au moyen de l'admi-

nistration de 36 grains d'émétique : en deux jours, elle passa de la mort à la vie, grâces à cette administration que le médecin voulut bien enfin accueillir, en désespoir de cause.

III. — *Obstruction du rectum par des noyaux de cerises.* — Déjà des accidents graves avaient succédé à cette obstruction ; le ventre était météorisé ; des envies de vomir, un besoin continuel d'uriner et d'aller à la selle, de la fièvre, du délire même par intervalles se manifestaient, lorsque l'extraction des corps étrangers, opérée à l'aide d'une curette, par M. Laforêt, dissipa presque sur-le-champ les symptômes. M. le rapporteur a vu un enfant mourir dans des circonstances semblables, la cause du mal n'ayant été reconnue qu'à l'autopsie. D'ailleurs, dans ce cas funeste, le siége de l'obstacle étant beaucoup plus élevé, n'aurait pas permis l'emploi du même procédé.

IV. — *Fragment de verre retenu pendant 22 ans sous l'aponévrose plantaire.* — Le même observateur a communiqué à la Société le fait suivant : Plusieurs fragments de verre avaient pénétré dans la plante du pied droit, chez une femme âgée de 42 ans, et déterminé une violente hémorrhagie. Cependant, la plaie guérit, après que la suppuration qui survint eut entraîné au-dehors cinq parcelles de verre. Cinq ans plus tard, un abcès se montra sur le dos du pied, et amena la sortie de deux autres fragments. Ce ne fut qu'après un nouvel intervalle de dix-sept ans que la guérison, qui avait paru complète, se démentit encore une fois, et qu'à la suite d'une course forcée, des douleurs aiguës et profondes annoncèrent la formation d'un dépôt à la plante du pied. M. Laforêt en fit l'ouverture, reconnut, au moyen d'un stylet, la présence d'un dernier corps étranger, qu'il retira avec des pinces, après avoir suffisam-

ment agrandi la plaie : c'était un fragment de verre d'un pouce carré d'étendue.

V. — *Préparation d'antimoine.* — La Société de Toulouse avait mis au concours deux questions relatives à ces préparations. Le rapport fait au nom de la commission du grand prix, par *M. Couseran* (1), émet le vœu que les pharmaciens ne donnent aujourd'hui, sous le nom d'oxide blanc d'antimoine, que le *protoxide* de ce métal, obtenu par le procédé des pharmacopées de Londres et de Madrid, en employant toujours de l'antimoine purifié, d'après MM. Berthier et Liébig, et que les auteurs du nouveau codex, en adoptant ce procédé, assignent un nom spécial à cette préparation. La commission pense en outre, que si l'on doit continuer d'employer en médecine l'antimoine diaphorétique, il convient de lui donner désormais le nom d'*antimoniate de potasse*, en s'efforçant, toutefois, de découvrir un procédé qui donne toujours un produit identique. Il est très-probable, en effet, que le peu de constance et de certitude des résultats obtenus de l'emploi des préparations antimoniales ci-dessus désignées, doit être, au moins en partie, attribué au défaut de préparations identiques, et qui donnent toujours des produits assurés.

Bulletin de thérapeutique (Juillet 1837).

Considérations sur la transparence des hydrocèles, pour servir à la thérapeutique de ces affections.—L'on a beaucoup parlé du défaut de transparence de l'hydrocèle, et l'on a recherché

(1) *Séance publique* de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, tenue le 11 mai 1837. Brochure in-8°.— Toulouse, 1837.

les circonstances auxquelles ce défaut peut tenir. Pott avait été beaucoup trop loin lorsqu'il avançait que ce signe de transparence est purement accidentel, et qu'il doit peu arrêter les chirurgiens; il y attachait beaucoup trop peu d'importance, et semblait le croire assez rare pour que l'on dût fonder son diagnostic sur les autres symptômes exclusivement. Sans doute la transparence n'existe pas toujours, et cela dépend soit de la couleur foncée ou du trouble du liquide, soit de l'épaississement de la tunique vaginale, soit enfin de l'interposition d'un corps opaque entre la collection aqueuse et la peau du scrotum, par exemple, une ecchymose du tissu cellulaire sous-cutané, une hernie, des tumeurs enkystées développées dans l'épaisseur des bourses, etc., etc.

Dupuytren pensait que la transparence pouvait, dans quelques cas, n'être qu'une illusion, c'est-à-dire que, la tumeur quoique ne laissant point passer les rayons lumineux, l'œil de l'observateur recevait l'impression de la lumière placée derrière elle; une suite de réfractions peuvent, d'après cet habile chirurgien, amener les rayons à la périphérie de la tumeur où le peu d'épaisseur des tissus les laisse passer : j'avoue que jamais je n'ai pu me rendre compte physiquement d'un pareil phénomène, et que je n'ai jamais pu concevoir comment il pourrait arriver que l'on crût à la transparence de la tumeur quand elle n'existe pas; mais cette transparence est tantôt des plus apparentes, à ce point que, la tumeur étant placée entre le jour qui vient d'une croisée et le chirurgien, elle est évidente ; la tumeur doit être assez volumineuse pour qu'il en puisse être ainsi. D'autrefois, et c'est le cas le plus ordinaire, il faut employer la lumière d'une bougie; il faut souvent se placer dans une obscurité profonde et chercher avec soin la position et l'éloignement les plus convenables du foyer

lumineux, ainsi que de l'œil. Combien d'hydrocèles que l'on a dites non transparentes, et qui l'eussent été si l'on eût pris toutes les précautions convenables : il faut pourtant reconnaître qu'il est des tumeurs de cette nature complètement opaques. Le cas devient souvent alors épineux, tout en tenant compte des moyens de diagnostic donnés par tous les auteurs, par Pott et Delpech en particulier.

Dans le service de M. le professeur Velpeau, fut couché, au n° 44, un marchand de vins, âgé d'une quarantaine d'années, lequel avait été opéré par Boyer, il y a sept ou huit ans, d'une hydrocèle droite, par simple ponction, je crois. Cette tumeur s'était reproduite quelque temps après; elle augmenta de volume, et, lorsqu'il est entré dernièrement à l'hôpital de la Charité, son volume était tel que les deux mains n'en recouvraient pas entièrement la surface; on retrouvait facilement tous les caractères d'une tumeur aqueuse, parvenue à ce grand volume; mais la transparence manquait complètement. M. le professeur Velpeau voulut bien me faire constater ce fait, qu'il pensait tenir au mélange d'une certaine quantité de sang avec la sérosité, ce qui pouvait dépendre de frottements ou de contusions, auxquels le malade se trouvait souvent exposé dans sa profession, quoique cependant il n'eût lui-même aucun souvenir que sa tumeur eût pu éprouver aucune violence. L'opération fut pratiquée; la ponction donna issue à une sérosité fort claire, entraînant avec elle deux ou trois petits grumeaux, qui pouvaient être aussi bien un peu d'albumine coagulée que des parcelles de fibrine; M. Velpeau, voyant le liquide aussi clair que dans les cas ordinaires, témoigna le regret de n'avoir pas recherché, au moment de l'opération, si la tumeur était ou n'était pas devenue transparente; le liquide évacué, les enveloppes des testicules semblaient assez épaisses, mais elles ne paraissaient point

l'être assez pour être certain que là se trouvait la cause de l'opacité.

La couleur foncée ou le trouble du liquide d'une part, d'une autre l'épaisseur ou l'altération des parois de la poche qui contient le liquide, et la présence, comme nous l'avons dit tout à l'heure, d'un corps opaque, sont les causes auxquelles on attribue le défaut de transparence. Mais d'abord quelles sont les circonstances capables de troubler le liquide? 1° Le liquide contenu dans un hydrocèle est généralement limpide; dans le principe pourtant il peut être troublé primitivement. Lorsque l'hydrocèle résulte d'une violence extérieure, d'un froissement violent de la bourse, ce qui est assez rare il est vrai, le liquide épanché peut être mêlé à du sang; pendant les premiers jours, il n'offre point de transparence.

Un jeune homme de mes amis reçut un coup de pierre sur la bourse droite : une douleur vive en résulta, et, huit ou dix heures après, quoique la douleur eût diminué, il survint du gonflement, la tumeur était arrondie, égale, uniforme, la peau avait conservé sa couleur naturelle, il n'y avait pas de traces d'ecchymose; la tumeur, après quarante-huit heures, avait acquis le volume d'un petit œuf; il n'était pas possible de la comprimer pour rechercher s'il y avait de la fluctuation, et reconnaître l'état des parties; mais, au quatrième jour, la sensibilité ayant diminué, l'on put reconnaître la fluctuation particulière à ces tumeurs; le testicule existait évidemment à la partie postérieure et inférieure, avec son volume à peu près normal : recherchée avec le plus grand soin, la transparence était nulle, la peau du scrotum était fort souple, et pouvait être bien tendue sur la tumeur, que l'on croyait sentir immédiatement au-dessous d'elle; on n'apercevait aucune trace d'ecchymose, toutes circonstances favorables

pour apprécier la transparence, si elle eût existé; j'annonçai que la tumeur était un hématocèle ou un hydro-hématocèle, dont le siége me semblait se trouver, dans les deux cas, dans la tunique vaginale, en raison de la force de la tumeur, de la situation du testicule, de la rénitence et de l'égalité de la surface de la tumeur. Les répercussifs furent mis en usage aussitôt après l'accident; au bout de douze jours, la tumeur avait encore son volume; elle conservait de la sensibilité, je crus devoir employer les émollients, mais j'eus la pensée d'examiner de nouveau la tumeur avec une bougie, et je la trouvai, à ma grande surprise, complètement et parfaitement transparente; la sensibilité diminua et la tumeur se dissipa peu à peu: trois semaines ou un mois après l'accident, il n'existait plus de traces du mal. On ne saurait douter que ce fût du sang qui se trouvait mêlé à de la sérosité, peut-être n'était-ce même d'abord que du sang pur, l'exhalation de la sérosité ne se serait faite qu'après. Dans les cas d'engorgement inflammatoire du testicule, par suite d'une urétrite aiguë, il se fait dans la tunique vaginale une exhalation de sérosité peu abondante, quelquefois pourtant assez considérable. Quelques chirurgiens ayant l'habitude de faire une ponction de très-bonne heure, pour évacuer le liquide, j'en ai vu sortir de la sérosité trouble, lactescente, quelquefois assez visqueuse, quoique souvent très-fluide: la transparence, dans ces cas, doit être incertaine.

2° L'on voit assez souvent dans les hydrocèles anciennes le liquide devenir trouble et prendre quelquefois une couleur brunâtre.

3° Il n'est pas très-rare d'observer cette couleur brune, ou seulement de l'opacité, en même temps qu'une grande viscosité du liquide, dans les hydrocèles enkystées.

C'est une chose assez commune qu'une hydrocèle qui a

été transparente pendant un long temps devienne opaque à l'occasion de frottements ou de contusions de la partie ; alors est-ce le liquide, ou les parois de la poche, ou les enveloppes extérieures, qui sont le siége de la cause de cet obscurcissement ?

Des causes d'irritation peuvent déterminer dans la poche de l'hydrocèle un travail inflammatoire chronique, qui en augmente l'épaisseur, y produit une altération de texture qui s'oppose au passage de la lumière. Les frottements peuvent donner lieu à une ecchymose sous-cutanée qui produira le même résultat, mais, ce que l'on n'a pas assez dit, c'est que toutes ces causes, ou d'autres encore, peuvent produire un épanchement de sang, qui se mêle à la sérosité et la trouble.

Quelques jours après que j'eus observé ce malade du service de M. Velpeau, je fus appelé à Boulogne, près Paris, pour voir le jeune fils d'un marchand de bois, lequel enfant j'avais opéré déjà d'une hydrocèle gauche, il y a environ six années.

Je trouvai du côté opposé, c'est-à-dire à droite, une tumeur oblongue, ovoïde, du volume d'un gros œuf, dure, d'une couleur rouge vif, fort douloureuse au plus léger contact ; la tumeur se prolongeait dans l'anneau et dans le canal inguinal, son poids était assez grand pour éloigner l'idée absolue d'hydrocèle. La transparence de la tumeur, recherchée avec soin, manquait entièrement ; le médecin ordinaire du malade, M. le docteur Lucas, constata le fait : or voici la marche qu'avait suivie le mal : le jeune malade portait depuis assez long-temps (cinq ou six mois) une petite tumeur au niveau de l'orifice de l'anneau inguinal, elle avait le volume d'une petite noix ; le malade n'en parla à personne, il n'en était nullement incommodé, mais à la suite d'une promenade, il ressentit quelques douleurs ;

celles-ci augmentèrent pendant quatre à cinq jours, et, dans la nuit quelques jours auparavant, les douleurs devinrent beaucoup plus vives, et le lendemain, il trouva dans le scrotum une tumeur six ou huit fois plus grosse qu'elle n'était auparavant, elle descendait beaucoup plus bas, était rouge et fort douloureuse. Il se décida à en parler. Je fus aussitôt appelé. J'ai dit l'état où je trouvai la tumeur : ainsi, accroissement subit et descente dans le scrotum d'une tumeur qui existait à l'anneau depuis plusieurs mois, tension considérable, dureté de la tumeur, rougeur et extrême sensibilité, poids assez considérable, absence de transparence n'était-ce point une hernie ? Pourtant aucun accident du côté des voies digestives, point d'envies de vomir, point de hoquet, point de constipation ; la pression sur le ventre, qui était souple, ne développait aucune douleur. J'obtins du malade qu'il me laissât examiner avec soin le pli de l'aine, ou mieux le trajet du canal inguinal; je pus alors m'assurer que la tumeur finissait vers le milieu de la longueur de ce canal, qu'aucun prolongement, aucun pédicule, n'en établissait la continuité avec nul viscère de l'abdomen. Je fis tousser le malade, mes doigts ne reçurent pas cette impulsion qui indique la tendance à sortir de quelque organe intérieur, la tumeur n'en éprouvait aucun changement, et *la douleur n'en était pas accrue*. L'existence antérieure d'une hydrocèle de l'autre côté, la forme très-irrégulière et allongée de la tumeur, le testicule distinct et isolé à la partie inférieure (son volume était un peu augmenté, il était assez mou, comme enveloppé dans une couche de tissu cellulaire infiltré, ce que Pott et d'autres ont noté); les mouvements d'oscillation de la tumeur, lorsque, le malade étant debout, on la soulève et puis on la laisse retomber; je ne pus, à cause de la vivacité de la douleur, reconnaître si la percussion donnerait un son clair

est un son mat. (D'après Pott, dans les hydrocèles enkystées du cordon, le son est clair, comme si la tumeur était formée par une anse d'intestins distendus par un gaz.) Tous ces signes me firent prononcer qu'il existait une hydrocèle enkystée du cordon, laquelle s'était subitement accrue par la rupture du premier kyste, et se trouvait formée secondairement par la gaine celluleuse propre du cordon. Par le fait de cette rupture, du sang s'était épanché et mêlé à la sérosité; ce qui rendait raison du défaut de transparence; j'annonçai qu'après quatre ou cinq jours la transparence reparaîtrait par la résorption du sang, et ne laisserait aucun doute sur la nature de la maladie. J'attachais une grande importance à ce retour de la diaphanéité, pour connaître la position du cordon testiculaire; le testicule, occupant la partie tout-à-fait inférieure, ne pouvait rien indiquer sur le point où se trouvait ce cordon; le trois-quart, si la ponction devenait nécessaire, pouvait tomber sur lui; on avait déjà fait une application de sangsues à l'aine, je la fis renouveler; le malade fut mis au bain et l'on couvrit la tumeur d'un cataplasme émollient. Le troisième jour nous examinâmes de nouveau la tumeur, qui n'était presque plus douloureuse au toucher, mais qui avait conservé tout son volume, et nous aperçûmes la *transparence*, mais point encore parfaite; trois jours encore après, la tumeur ne diminuant nullement, la sensibilité ayant entièrement disparu, et pressé par les parents, je me décidai à pratiquer l'opération par injection. Dix jours après que j'avais été appelé auprès du malade, l'opération fut faite, mais avant de commencer, nous examinâmes encore l'hydrocèle, qui nous offrit une *transparence parfaite*, et nous apprîmes ainsi que le cordon était couché sur le côté antérieur de la tumeur, dans le point où la ponction est généralement pratiquée; je plongeai alors le trois-quart

au côté externe ; de la sérosité parfaitement limpide s'écoula, et j'achevai l'opération comme à l'ordinaire ; je ne fis que deux injections, ayant soin de ne pas trop forcer, et faisant comprimer le canal inguinal, pour plus de sûreté, etc., etc. ; les douleurs furent très-vives dans les reins, mais le gonflement fut ce qu'il devait être, et la guérison a marché aussi bien que nous pouvions le désirer ; la guérison fut complète au bout d'un mois.

De ce qui précède je puis conclure :

1° Contrairement à l'opinion de Pott, que la transparence dans les hydrocèles est un des signes les plus ordinaires et le plus important ;

2° Que cette transparence peut exister dans le principe et disparaître ensuite par l'ancienneté de la tumeur ou par du frottement et des contusions donnant lieu, soit à une ecchymose sous-cutanée, soit à un épanchement sanguin dans la collection liquide, soit à l'épaississement des parois de la poche ;

3° Que le liquide primitivement trouble peut devenir transparent après un certain temps ;

4° Qu'il est donc important de rechercher, à diverses époques de la maladie, si la lumière peut traverser la tumeur ;

5° De ce qu'une tumeur des bourses est opaque, il n'en faudrait pas conclure qu'elle n'a pas été ou qu'elle ne redeviendra pas diaphane ;

6° Au moment d'opérer une hydrocèle, il importe de rechercher la transparence, qui, alors même qu'elle n'existait pas auparavant, peut exister maintenant, et faire connaître la situation du cordon, chose essentielle ;

7° C'est un signe important des tumeurs aqueuses des bourses que le mouvement d'oscillation que l'on obtient,

en laissant retomber la tumeur, après l'avoir soulevée, le malade étant debout.

Journal de la Société de médecine de Bordeaux (Juin 1837).

Autopsie d'un fœtus anencéphale, par MM. GINTRAC, GAUBRIC *et* COSTES, *rapporteur.* — Les études profondes dont l'anatomie philosophique a été l'objet dans ces dernières années ont créé en quelque sorte une science nouvelle, et les travaux de MM. Serres et Geoffroy-St.-Hilaire, en rétablissant sur une base plus rationnelle la théorie des monstruosités, en ont rehaussé l'étude et réclamé sur ce sujet l'attention du monde savant. Désormais, donc, les monstres ne sont plus le produit de caprices ou d'aberrations de la nature, mais une conséquence naturelle de l'organogénésie ou de la formation du monde animé; et déjà assez de faits ont été publiés et savamment examinés pour qu'on ait pu en déduire des lois générales d'organisation. Toutefois on n'est pas d'accord encore sur quelques points de cette belle théorie, et il est, il sera long-temps utile de recueillir des faits particuliers, dont quelques circonstances, non observées peut-être jusque-là, pourront, ou corroborer ou infirmer les propositions regardées aujourd'hui comme fondamentales.

C'est pour cela, Messieurs, que vous nous avez chargés, MM. Gintrac, Gaubric et moi, de vous faire connaître l'histoire détaillée d'un fœtus anencéphale, qui fut déposé sur votre bureau, le 8 mai dernier, par M. Gaubric. Je viens maintenant m'acquitter de cette tâche.

Ce fœtus, né le 7 mai au matin, a été examiné par nous

le 8, à sept heures du soir. Il est de la taille de 22 centimètres; l'ombilic correspond à 12 centimètres du sommet de la tête. Son aspect extérieur offre les circonstances suivantes: absence complète du sommet de la tête, de la boîte crânienne; à sa place sont des membranes rougeâtres formant une poche vide et entourées d'un bourrelet cutané recouvert de cheveux. Les deux yeux sont distants l'un de l'autre d'environ 2 centimètres. L'ouverture des paupières a un peu moins d'étendue. Le nez est épaté. On ne voit pas de trace du col, la peau des joues étant réunie à celle des épaules et du thorax, les oreilles reposent sur l'épaule. Les narines et les conduits auditifs externes existent.

Sur la face antérieure, au milieu de l'abdomen, se trouve une tumeur assez volumineuse formée par les intestins: c'est une exomphale d'environ quatre ou cinq centimètres dans tous les sens. On trouve les ouvertures anale et vaginale. Les extrémités inférieures sont peu développées, et ont de sept à huit centimètres de longueur; les pieds sont difformes, et offrent l'un, le gauche, un *varus*, et le droit une difformité plus rare et qui a pourtant été signalée il y a quelque temps dans un mémoire sur les pieds-bots (Gaz. méd.). Elle est l'inverse du pied équin; la face dorsale du pied est appuyée sur la jambe.

Pour les extrémités supérieures, l'épaule correspond au niveau de l'ouverture buccale. La main gauche est irrégulière; le carpe et le métacarpe sont d'une largeur démesurée.

A la face dorsale, on voit les membranes qui remplacent les os du crâne, dépourvues d'enveloppe cutanée jusqu'à la région lombaire; le bourrelet, revêtu de cheveux derrière la tête, se prolonge latéralement jusques au niveau de l'aisselle. Ainsi là encore point d'apparence

du dos. Vers le bas du tronc se trouve une tumeur dure, comme osseuse, à peu près quadrilatère, et d'environ trois centimètres d'étendue dans les deux sens.

Après l'examen minutieux de tout son aspect extérieur, nous avons procédé à la dissection très-soignée, d'abord de la tête. Là, nous avons trouvé, à l'intérieur, des membranes dont le développement aurait été celui d'une tête en harmonie avec la grosseur de ce corps, une couche de matière pulpeuse rougeâtre, d'environ deux ou trois millimètres d'épaisseur Les globes oculaires sont saillants; la portion supérieure de l'arcade orbitaire n'est composée que des angles du coronal. Nous avons découvert, aux deux yeux, le nerf optique à sa sortie, et nous l'avons suivi à environ deux centimètres de distance du globe de l'œil. Ils allaient se fixer et se perdre sur la membrane fibreuse qui recouvre la base du crâne, et dans ce point ils restent séparés entre eux d'environ deux centimètres. Il n'existe pas de trace de l'arc postérieur de l'atlas, ni des vertèbres cervicales et dorsales; il n'y a que le corps de ces vertèbres et leurs apophyses transverses; pas de trace de cerveau, de cervelet, ni de moelle épinière. La tumeur quadrilatère au dos, dont nous avons parlé, est formée par le corps des cinq vertèbres lombaires qui sont soudées entre elles, et forment un arc dont la courbure correspond au devant.

Ainsi, la base du crâne n'est constituée que par le corps du sphénoïde, les deux rochers et l'apophyse basilaire de l'occipital: nous avons reconnu le trou auditif interne, les canaux demi-circulaires et le limaçon.

Aux deux ouvertures anale et vaginale, correspondent dans l'état normal le rectum et la matrice.

Les organes thoraciques sont réguliers, ainsi que les

organes abdominaux, à l'exception de l'éventration déjà signalée.

Tel est l'exposé fidèle de notre examen anatomique.

On peut conlure, Messieurs : 1° de la taille du fœtus et de la place de l'ombilic, ainsi que du développement proportionnel des extrémités inférieures, qu'il avait environ six mois ; c'est aussi l'âge qu'accusait sa mère.

2° Quant à l'absence des organes de l'innervation et des proportions osseuses qui devaient leur servir d'enveloppe, on peut induire que le développement de l'organisme est successif, c'est-à-dire qu'il s'accroît par de nouveaux organes, et que jusqu'au terme de la maturité, il existe des phases d'organisation qui correspondent à des formations constantes à chaque époque. Pour celui-ci, en établissant que, dans les deux ou trois premiers mois de l'embryon, le cerveau et la moelle épinière n'existent encore qu'à l'état d'un fluide qui en tient lieu et en occupe la place, on peut conclure que c'est à cette époque qu'a eu lieu, pour ce sujet, l'arrêt de développement.

Rien, d'ailleurs, ici, ne vient confirmer ou infirmer la formation par paires des organes symétriques.

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGERE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Tubercules du cervelet. — Congestion pulmon. — Symptôme particulier de l'augmentation du volume du foie. — Implantation du placenta sur le col. — Diabétès sucré guéri par la créosote et par le traitement tonique. — Morve communiquée à l'homme. — Bains avec l'acide nitro-muriatique. — Diabétès guéri par les diurétiques.

I. — *Cas de tubercules du cervelet.* — Un enfant, âgé de 5 ans, fut amené à l'hôpital pour des douleurs dans différentes parties de l'abdomen, surtout à droite et dans les reins, et pour des grincements de dents. Il avait toujours les doigts à son nez. Le sommeil était fort agité : le petit malade se livrait, étant endormi, aux mouvements les plus désordonnés. La peau était chaude, le pouls fréquent. Cependant l'appétit se conservait ; les selles étaient régulières. Plusieurs fois il fut pris de gêne dans les mouvements de l'articulation de la hanche : mais ce symptôme se passait au bout de quelques jours. Lorsqu'il se baissait, il tenait constamment la tête élevée. L'émission des urines était difficile et souvent le penis était en érection. Au bout de quelques mois il maigrit beaucoup, la tête était portée de travers et il regardait les objets obliquement : il ne pouvait les voir en droite ligne ; du reste la motilité et la sensibilité étaient parfaites. Pendant le sommeil il y avait des mouvements convulsifs des ailes du nez, des lèvres et des mains ; il se réveillait toujours effrayé et en pleurant. Il se plaignait beaucoup de la région lombaire. On sentait de la fluctuation à travers les parois abdominales, lesquelles étaient fort distendues. Vers les derniers temps il survint du strabisme

et une amaurose ; puis des mouvements continuels des bras, surtout à droite; priapisme constant, rétraction des testicules, rougeur du méat urinaire L'intelligence est parfaite. Nulle paralysie du mouvement ou du sentiment. Du 27 au 31 juillet, il fut pris de grincements de dents : il mordait ses mains, ses bras, ses couvertures; il se frappait violemment la poitrine et la tête avec sa main droite. Les jambes étaient dans l'immobilité, mais on les faisait mouvoir en les chatouillant. Il mourut le 11 août après deux ou trois fortes convulsions. Il n'avait commencé à se plaindre de céphalalgie que trois semaines avant sa mort. A l'autopsie on trouva dans chaque hémisphère du cervelet un tubercule du volume d'une noisette, et un troisième dans la fosse occipitale droite. Autour de ces tumeurs la substance cérébrale était ramollie. Derrière la commissure des nerfs optiques et à la surface du pont de varole, un dépôt abondant de fausses membranes. Environ 3 onces de sérosité dans les ventricules. Les poumons et le mésentère criblés de tubercules volumineux.

(*The Lancet.*)

II. — *Congestion pulmonaire. Mort subite.* — Le docteur Bennett rapporte l'histoire d'un homme âgé de 41 ans, d'une forte constitution, mais qui depuis 5 à 6 mois avait présenté des symptômes assez légers de dyspepsie. Après son dîner, il fut pris tout-à-coup d'une vive douleur à l'épigastre avec sentiment de constriction dans la poitrine et contractions douloureuses des bras. Il but un peu d'eau-de-vie étendue d'eau, mais le mal alla en augmentant. Un médecin appelé, arriva au bout de quelques instants et le trouva mort. A l'autopsie on ne trouva d'autre altération qu'une congestion sanguine assez forte des deux poumons dans toute leur étendue. Le cœur était pâle et graisseux,

mais les cavités non plus que les valvules n'offraient aucune lésion. Les artères coronaires étaient saines. Rien dans le cerveau ni dans les viscères de l'abdomen.

(*The Lancet*)

III. — *Symptôme particulier de l'augmentation du volume du foie.* — Le docteur Malcolmson a lu à la Société médico-chirurgicale de Londres un travail dans lequel il signale à l'attention des médecins un bruit particulier, percevable à l'aide du stéthoscope, lequel bruit s'entend particulièrement dans les cas d'augmentation de volume du foie. Ce bruit se rapproche du râle crépitant : il est quelquefois perceptible pour le malade et pour les assistants, et s'accompagne d'une vibration assez marquée des parois de la poitrine, pour se transmettre à la main qu'on y applique. Dans un cas, le malade, qui était un médecin, s'amusait à le produire et à le faire disparaître successivement en changeant de position.

(*The Lancet.*)

IV. — *Cas d'implantation du placenta sur le col : Transfusion répétée deux fois.* M. J.-J. Jackson. — Une femme de 39 ans, enceinte de son neuvième enfant, se présenta le 3 décembre à l'hôpital de Guy, pour une toux très-fatigante. Elle se trouvait mieux, lorsque le 18, en se levant, elle fut prise d'un accès très fort de toux, avec hémorrhagie utérine assez forte. Le coucher horizontal, sans couvertures, le repos le plus complet et l'administration d'une potion avec l'acide sulfurique, arrêtèrent ces accidents. Le 14 janvier, à trois heures du matin, nouvelle hémorrhagie. Les mêmes moyens que la première fois réussirent à arrêter la perte, jusqu'au 22 qu'elle reparut plus forte que jamais. Le pouls était petit et fréquent : toutes les vingt minutes ; il surve-

nait quelques contractions utérines avec sortie de caillots volumineux. Les eaux de l'amnios sortaient par une petite ouverture. M. Lever, que je fis prévenir, trouva le col dilatable et la tête à proximité. Il prescrivit 25 gouttes de teinture d'opium et le repos. Pendant deux jours les eaux de l'amnios continuèrent à s'écouler. Le 25, sans que l'hémorrhagie eût reparu, la femme fut prise de dyspnée, de jactitation, d'accélération du pouls : il n'y avait pas de contractions utérines; On jugea la version convenable : on fit l'attraction d'un enfant mort. Pendant plusieurs heures, des élèves exercèrent avec la main une compression exacte de l'utérus, et l'on donna à la malade des aliments et de l'eau-de-vie. L'hémorrhagie qui avait été la suite de la version, quoique peu considérable, avait suffi pour amener une prostration très-forte. Tout resta dans cet état jusqu'au lendemain que parut un délire nerveux. A trois heures de l'après-midi, M. Tweedie fit la transfusion : 7 onces de sang, pris sur M. Lever, furent injectées dans la veine médiane basilique. L'effet en fut surprenant : Le pouls qui était presque insensible redevint large et plein, les yeux reprirent leur expression, le délire cessa. Mais à 4 heures elle était retombée dans le même état qu'avant l'injection. Le docteur Ashwell lui transfusa du sang de son mari : elle parut se relever un peu, mais bien moins qu'après la première injection ; bientôt les symptômes d'affaissement reparurent, et elle expira à 5 heures et quelques minutes.

(*Guy's Hospital Reports. Avril.*)

V. — *Diabètès sucré guéri par la créosote et le traitement tonique.* Par H. Wegg. — Le malade était un homme de 52 ans, de constitution vigoureuse, accoutumé à la fatigue et aux vicissitudes atmosphériques. En mai 1835, il s'aperçut que sa santé s'affaiblissait ; il se plaignait d'une soif

très-vive et de faiblesse ; il maigrissait beaucoup quoique l'appétit se conservât intact. Son urine était pâle, sans dépôt, la quantité en était de 12 à 14 pintes dans les vingt-quatre heures. Jusqu'au mois d'août les symptômes allèrent en empirant : l'émaciation devint de plus en plus marquée ; la vue s'affaiblit. Le docteur Roots, appelé en consultation, conseilla l'administration de trois gouttes de créosote trois fois par jour, unies à un demi-grain d'opium et à 4 grains d'extrait de gentiane, l'application d'un vésicatoire à la région lombaire et l'usage d'un régime purement animal, en s'abstenant de vin et de bière. Au bout de trois mois on suspendit la créosote qui causait des accidents. Le reste du traitement fut continué avec persévérance, pendant un an et demi. A cette époque le malade était parfaitement guéri. Jamais il n'avait été soumis à plus de fatigues et jamais il ne s'en était moins ressenti.

(*London, Medical Gazette.*)

VI. — *Observation de morve communiquée à l'homme.* Par A. Bracon, chirurgien au 2e régiment de dragons de la garde. — Un palfrenier qui avait soigné un cheval morveux et qui, après que l'animal eut été abattu, fut employé à le dépouiller et à le dépécer, fut pris la même nuit de frissons, de céphalalgie, de nausées avec douleurs et raideur des grandes articulations, et impossibilité de se mouvoir. Ces douleurs persistèrent avec une extrême intensité et furent suivies de l'apparition sur tout le corps de tumeurs circonscrites, dures, livides, insensibles à la pression. Ces tumeurs se développèrent successivement sur différentes parties du corps : d'abord d'un rouge vif, elles prirent une coloration brunâtre ; il se fit sur leur surface de petites crevasses qui fournissaient une sanie corrosive. Avant la mort, plusieurs de ces tumeurs parurent se gan-

gréner. Vers le onzième jour, le corps se couvrit d'une éruption de boutons pustuleux. On remarqua aussi par la narine droite un écoulement d'une matière épaisse et une inflammation de la gorge avec coloration violacée. Les douleurs restèrent excessives jusqu'au moment de la mort, qui arriva le treizième jour de la maladie. A l'autopsie on trouva les boutons formés par un décollement de l'épiderme au-dessous duquel existait du pus épais et rougeâtre. Au-dessous des tubercules gangréneux, les parties molles étaient altérées, fétides. La membrane pituitaire était saine, mais dans un des sinus frontaux existait une masse grisâtre, qu'un vétérinaire, qui était présent, reconnut pour un tubercule ulcéré, exactement semblable à ceux que l'on trouve chez le cheval dans la morve aiguë.

(*Dublin Journal.*)

VII. — *Sur l'emploi des bains avec l'acide nitro-muriatique.* Par le docteur LENDRICK, de Dublin. — Le docteur Lendrick recommande l'emploi de ces bains qui avaient été préconisés, il y a bien des années, par le docteur Scott. Celui-ci ne les employait guère que comme pédiluves ou manuluves. Le docteur Lendrick préfère les administrer comme bains généraux. Pour trente ou quarante litres d'eau, il ajoute une once et demie à 2 onces d'acide nitrique concentré, et 2 ou 3 onces d'acide hydrochlorique. Il les administre, comme les bains ordinaires, à 28 ou 30 degrés de chaleur, de la durée de 15 à 20 minutes, deux ou trois fois par semaine. Il a eu à s'en louer surtout dans les affections vénériennes et mercurielles avec cachexie, et surtout dans les maladies chroniques du foie. Les pédiluves avec l'eau aiguisée d'acide nitro-muriatique sont, au dire des médecins anglais, un puissant mode de traitement dans les affections hépatiques à marche chronique. Les bains, tels que

les préconise M. Lendrick, paraissent jouir d'une activité plus grande encore. Peut-être ce moyen mérite-t-il au moins d'être essayé, surtout dans ces cas si rebelles aux traitements les plus rationnels et les mieux dirigés.

(*Dublin journal.*)

VIII. — *Diabètès guéri par des diurétiques.* Par H. Snacodeu, médecin à Hull. — M. Snacodeu fut conduit à employer les diurétiques dans ce cas, parce que, dit-il, on trouve toujours un développement excessif des capillaires des reins, développement qu'il attribue à un état atonique de ces organes. Il en résulte une congestion sanguine passive, à laquelle est due la sécrétion excessive d'urine. Il pensa que les diurétiques agissaient favorablement en stimulant les vaisseaux relâchés du rein. Voici dans quelles circonstances il mit ses idées à exécution : Un jeune homme de 17 ans entra à l'infirmerie de Hull, le 6 octobre, 1836, affecté de diabètès insipide, datant de dix mois. Lors de son entrée, la quantité d'urine était de 16 pintes, celle des boissons de 10 pintes. On essaya en vain les saignées, les diaphorétiques, les toniques, le régime animal, etc. Le 10 février 1837, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures était de 20 pintes. On commença alors le traitement suivant : Trois fois par jour, 1 once d'une solution de 4 scrupules de nitrate de potasse dans 8 onces d'eau ; pour boisson habituelle une solution de bitartrate de potasse, et en se couchant 1 gros d'esprit d'éther nitrique. On continua jusqu'au 2 mai, que le malade prit un peu d'éther nitrique dans de l'infusion de quassia. Le 16 mars, il fut renvoyé guéri ; l'urine avait été en diminuant progressivement de quantité, à partir du troisième jour après celui où l'on commença l'usage des diurétiques : lors de sa sortie, il ne rendait plus que 3 ou 4 pintes d'urine.

(*Medical Gazette.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1837.)

Température des sources. — Variation du point de congélation. — Volcans de l'Amérique centrale. — Cathétérisme dans les affections calculeuses. — Nouveaux instruments lithotriteurs.

Séance du 3 juillet. — *Température des sources.* — M. Peullon-Boblaye, dans une lettre adressée à M. Éli de Beaumont, donne quelques détails sur des recherches qu'il a faites à ce sujet dans les environs d'Alençon. En prenant la température du plus grand nombre possible de sources, et combinant ces observations avec la température des puits, on arrive, dit-il, à une moyenne qui, si elle n'est pas l'expression du climat, en est une fraction très-rapprochée. On peut alors considérer comme anomales toutes les sources dont la température s'élève sensiblement au-dessus de la moyenne, et l'on peut ainsi arriver à constater l'existence de sources thermales qui auront échappé jusque-là à l'observation, parce que leur température est peu élevée. Dans ces recherches, l'élévation du sol est un élément indispensable, mais que les travaux de la carte de France donnent avec une grande précision. Ce genre d'observation a de l'importance, en ce qu'il peut servir à nous éclairer sur l'hydrographie souterraine, et, par suite, sur la question des puits artésiens, sur l'étude des fractures récentes

de l'écorce terrestre, sur la nature particulière de certaines eaux dont un changement dans la température serait l'indice, et enfin parce qu'elles donnent un moyen facile d'avoir avec quelque approximation la température moyenne d'une contrée que l'on ne fait que traverser.

La température de plusieurs sources de la plaine secondaire qui environne Alençon, ainsi que celle de quelques puits de la ville, a été trouvée par M. Boblaye, la même à un demi-degré près (entre 10° et demi et 11 centigrades), et, ce qui est fort remarquable, beaucoup donnent des réactions alcalines très-sensibles. On remarque ces mêmes réactions dans des amas d'eau rassemblés dans des cavités à la surface de ce granit en décomposition dont on extrait le kaolin. L'alcali existe donc encore en partie dans ces kaolins, qui diffèrent complètement des kaolins d'alluvion.

La lettre de M. Boblaye contient encore des détails sur deux sources minérales du département de la Sarthe, et sur un exámen chimique de ces eaux, fait par M. Desnos, pharmacien à Alençon. Il paraît que ces eaux renferment en quantité du naphte ou une substance analogue, tenue en dissolution par un alcali. A l'intérêt que présente cette composition chimique insolite, se joint l'intérêt archéologique offert par des bains romains, dont MM. Boblaye, Desnos et Sicotière ont retrouvé des vestiges nombreux. Ces sources sont situées à l'est de Beaumont, arrondissement de Mamers; la première, dite Source-des-Buttes, est sur la commune de Dangeul; la seconde, dite Gouffre-de-la-Georgette, est sur le territoire de Réné.

Variation du point de congélation. — M. Despretz adresse une note sur des expériences qu'il a faites à ce sujet. On sait que l'eau agitée peut descendre à une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro et cesser d'être fluide;

mais que si alors l'on agite, on voit aussitôt commencer la congélation. Quelque chose de semblable a lieu pour les dissolutions alcalines, acides ou salines; mais, ainsi que M. Despretz s'en est assuré, pour une même solution, la proportion du corps dissous restant aussi la même, la congélation pendant l'agitation ne s'opère pas à une température constante; il y a souvent d'une expérience à l'autre une différence très-sensible. On ne peut donc admettre avec Blagden, dit M. Despretz, que le point de la congélation est le degré de froid qui rend les particules fluides incapables de résister au pouvoir attractif d'un autre fluide déjà réduit à la forme solide, puisque ce point varierait suivant diverses circonstances susceptibles d'être appréciées. Nous pensons que la définition exacte du point de congélation est la température stationnaire et constante pour le même corps, que marque le thermomètre quand le passage à l'état solide commence, ou plutôt est commencé; car, quelle qu'ait été, pour une même solution, dans deux expériences, la différence du point où la congélation a commencé, le degré de température auquel elles reviennent un instant après l'une et l'autre est sensiblement le même. . . . .

Par exemple, dans une dissolution de carbonate de potasse, à 371 de sel pour 1,000 d'eau, le thermomètre a atteint 2,73 dans une première expérience, et 4,08 dans une seconde, avant que la congélation se manifestât. Au moment de la congélation, le thermomètre était revenu, dans la première expérience, à — 1,16 et dans l'autre, à — 1,17. Dans plus de 100 expériences, la différence a été souvent nulle, et n'a que très-rarement atteint 4 centièmes de degré. On peut donc avoir, au moyen de deux ou trois expériences, le point de congélation d'une dissolution quelconque à une grande approximation. . . . .

Blagden savait bien que l'eau dans laquelle on a dissous une matière étrangère conserve la propriété de rester liquide au-dessous de zéro ; mais il pensait que l'abaissement est moindre que dans le cas de la pureté de ce liquide, M. Despretz pense que c'est le contraire. L'eau pure agitée ne s'abaisse souvent que très-peu au-dessous de zéro, tandis que les dissolutions salines mêmes, mêlées dans toutes leurs parties par l'agitation, présentent toujours un abaissement de plus d'un degré et quelquefois de plusieurs.

Dans les expériences dont nous avons parlé jusqu'à présent, le liquide était agité en masse assez considérable au contact de l'air ; mais, si l'on suppose le liquide renfermé dans un tube thermométrique, la congélation est presque toujours retardée, non pas de quelques degrés, mais de dix ou douze et même plus. Ce phénomène se présente non-seulement dans des tubes très-étroits, mais dans des réservoirs qui ont un centimètre de diamètre.

On sait depuis long-temps que le point de congélation de l'eau est abaissé par la présence d'une matière étrangère, mais il ne paraît pas que la relation entre cet abaissement et la quantité de matière étrangère ait été déterminée convenablement. Si l'on notait l'abaissement apparent, c'est-à-dire la température la plus basse que marque le thermomètre avant la congélation, on ne pourrait trouver aucune relation régulière entre les quantités de matières étrangères et cet abaissement, puisque, comme nous l'avons vu, il varie d'une expérience à l'autre ; mais en prenant pour point de congélation la température fixe à laquelle revient une solution déterminée, après que la solidification a commencé, on trouve que les abaissements réels sont à peu près proportionnels aux quantités de matières ajoutées. C'est ce qui résulte d'expériences très-nom-

breuses faites par l'auteur et dont il donne les résultats dans plusieurs tableaux.

Le mémoire de M. Despretz est terminé par l'exposition de quelques recherches sur le point de solidification des corps organiques azotés fusibles, tels que les acides margarique, oléique, l'huile d'olive, la cétine, la paraffine, la naphtaline, se contractent en se refroidissant, et la contraction continue quand ils passent de l'état liquide à l'état solide.

Volcans de l'Amérique centrale. — M. Roulin avait présenté, il y a quelques séances, des cendres lancées par le Cosigüina, volcan situé dans l'état de Honduras, à une petite distance de la mer du Sud, et presque à l'entrée de la baie de Fonseca; aujourd'hui il adresse un numéro du journal de la Nouvelle-Grenade *el Constitucional del Magdalena*, qui montre que le 23 janvier 1835, jour où l'éruption fut dans sa plus grande force, on entendit dans une grande partie de la Nouvelle-Grenade un bruit qu'on ne savait comment expliquer, mais qui était d'une telle intensité que chaque canton, chaque village, pour ainsi dire, croyait qu'il partait d'un lieu très-voisin. Ce ne fut que dans les premiers jours d'avril qu'on sut à quoi s'en tenir, le brig sarde le *San Jose*, venant de Nicaragua, amena cinq individus qui avaient été témoins de l'éruption. Le journal ajoute qu'au Mexique le bruit s'est aussi fait entendre avec une telle force que les habitants de ce pays ont été, comme ceux de la Nouvelle-Grenade, persuadés qu'il s'opérait dans leur voisinage, soit sur la terre, soit dans l'air, quelque violent changement; d'après les renseignements que fournit cet article, renseignements qui n'ont pas malheureusement toute la précision qu'on pourrait désirer, il semblerait que le bruit s'est propagé sans diminuer nota-

blement d'intensité dans un rayon de près de deux cents lieues.

Cathétérisme dans les affections calculeuses. — M. Leroy d'Étioles présente un appareil destiné à faire reconnaître la présence de la pierre dans la vessie, et transmettant à l'oreille le bruit que fait le bout de la sonde en frappant contre le calcul, bruit qui se perd, lorsqu'il n'y a pas un conducteur continu de la sonde à l'oreille. Déjà on avait imaginé d'adapter à l'extrémité de la sonde une partie du stéthoscope dont on se sert pour rendre sensibles les bruits qui se passent dans la poitrine; mais la nécessité où l'on est de déplacer la sonde pour frapper la pierre rendait incommode un conducteur rigide, en ce que le frottement contre le pavillon de l'oreille pouvait donner naissance à des bruissements qui eussent masqué quelquefois le bruit produit dans la vessie, et c'est ce qui a déterminé M. Leroy à unir l'extrémité extérieure de la sonde à la plaque en ivoire contre laquelle on pose l'oreille par un ressort en boudin revêtu de caoutchouc; en un mot, par un tube flexible comme ceux dont on se sert pour les fumigations.

Il faut remarquer cependant que les inconvénients attribués par M. Leroy à l'emploi d'un conducteur rigide du son n'ont pas paru bien graves aux médecins qui en ont d'abord fait usage, MM. Moreau, de Ludger et Behyer; et que le frôlement qui peut se produire près de l'oreille est, suivant eux, bien compensé par le moins d'affaiblissement du son.

Nouveaux instruments lithotriteurs. — Dans la séance précédente, M. Civiale avait adressé la communication suivante :

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une nouvelle forme d'instruments courbes pour l'écrasement des calculs vésicaux. Ceux de ces intruments dont nous

nous sommes servi jusqu'à présent sont disposés, dans leur partie recourbée, de manière qu'on éprouve souvent des difficultés pour saisir, et surtout pour fixer les fragments de pierre et les petits calculs entiers; ils ne permettent même d'y parvenir qu'à force de tâtonnements et par des manœuvres qui fatiguent le malade et donnent de la gravité à l'opération. Je me suis attaché à faire disparaître ces inconvénients, en donnant à la partie courbe une largeur presque double de celle qu'elle a dans les instruments ordinaires, et en la diminuant d'épaisseur d'une quantité à peu près égale. Cette nouvelle disposition enlève la plus grande partie de l'incertitude et des difficultés de la manœuvre, et l'instrument conserve néanmoins une force telle, qu'on n'a à craindre ni fracture, ni déviation. C'est un fait que la pratique a constaté, et les heureux résultats que j'ai obtenus m'ont conduit à appliquer l'appareil aux grosses pierres; tout me fait espérer qu'on en retirera des effets analogues.

L'urètre se prête sans peine à la nouvelle forme de la partie courbe de l'instrument qui, d'ailleurs, expose moins que tout autre à contondre et à pincer la vessie. La cuvette étant plus large et moins profonde, le détritus y adhère moins et l'on parvient aisément à l'en détacher par les procédés connus. Un simple examen de cette disposition peut en faire apprécier les avantages. Dans les instruments ordinaires, la largeur de la branche femelle est de trois lignes seulement, et celle de la branche mâle de deux. Dans le nouvel instrument, la branche femelle a cinq lignes et demie de large, et la branche mâle quatre; de sorte que c'est par une surface à peu près double qu'on agit sur le calcul pour le saisir. La forme de la cuvette elle-même est très-favorable, car elle expose moins à ce que le calcul s'échappe au moment de le fixer.

Il m'a paru convenable de porter à la connaissance de l'Académie une amélioration d'autant plus digne de l'attention des praticiens, que l'expérience a déjà parlé en sa faveur, et qu'elle découle d'une disposition de forme que la structure de l'urètre paraissait devoir exclure.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin 1837.)

Réplique de M. Risueno d'Amador. — Lithotritie sur un enfant de 40 mois. — Pied-bot double; effet de la section du tendon d'Achille. — Traitement des polypes utérins. — Choléra-morbus de Naples en 1836. — Ablation d'un sein; introduction de l'air dans les veines; guérison; discussion à ce sujet.

Addition a la séance du 6 juin. — Le défaut d'espace ne nous ayant pas permis de donner textuellement la réplique de M. Risueno d'Amador, nous voulons du moins en consigner ici un extrait.

M. Risueno d'Amador commence par remercier l'Académie de l'honneur qu'elle veut bien lui faire en lui accordant la parole pour la seconde fois dans cette occasion solennelle. Après quoi, il entre en matière et fait ressortir les résultats généraux qui, selon lui découlent naturellement de la discussion.

La statistique s'attachant spécialement au *nombre*, il fait voir la valeur du chiffre, en tant que chiffre. Qu'importe au naturaliste, dit-il, le nombre de telle ou telle espèce d'oiseaux, de reptiles, etc.? Qu'importe au nosologue le nombre de maladies de tel ou tel genre? Ce qui importe à l'un et à l'autre, c'est de bien connaître les choses pour ne

pas les confondre. Et en effet, il y a des genres et même des espèces qui renferment à peine deux ou trois individus. G. Cuvier n'a pas eu sous sa main un grand nombre d'animaux anté-diluviens pour établir ses belles théories. Deux ou trois faits et son génie, voilà toute sa statistique.

Mais est-il vrai, comme on le dit, qu'il y a toujours un nombre caché dans nos raisonnements thérapeutiques? Sans doute, comme il y a une optique cachée dans la vision, une acoustique dans l'ouïe, de la dynamique dans la danse, le saut, la marche, une grammaire cachée dans nos discours, et une psychologie dans nos pensées les plus involontaires. Nous comptons donc toutes les fois que les faits sont nombreux, au même titre que nous faisons de la grammaire, de la psycologie, de la physiologie dans les actes successifs de parler, de penser, de voir, de digérer, de dormir.

« Il est indubitable qu'à la vue d'un groupe d'objets quelconque, d'hommes, d'animaux, nous sommes tentés d'en connaître le nombre; c'est que la quantité comme la qualité est un des éléments de la raison humaine, et comme la quantité est un élément apparent et d'une facile appréciation, elle s'offre la première à l'esprit. Il en est de même des groupes de faits, soit en pathologie, soit en thérapeutique. Il arrive pour le nombre ce qui arrive pour le nom d'un objet inconnu. La première pensée qui se présente à celui qui l'observe est d'en connaître la nature, et si cette connaissance lui manque, d'en savoir le nom. Il y a donc un nombre en toutes choses, excepté dans l'infini.

» Mais que nous apprennent le nombre et le nom d'une chose? Rien ou presque rien. Ce sont tout au plus des connaissances superficielles et dont l'esprit se contente à défaut d'autres. Ce n'est donc pas le nombre de guérisons qui vous guide dans une consultation, répondrai-je à l'ho-

norable M. Guéneau de Mussy, mais la différence ou l'analogie des cas, c'est-à-dire l'indication qui ne relève jamais du nombre, mais de l'essence et de la nature de l'objet, fût-il unique en son espèce. Appelé en consultation, vous ne dites pas : ce moyen m'a réussi cent fois; employons-le une cent-et-unième fois. Mais vous dites : ce cas est analogue à celui ou à ceux (quel qu'en soit le nombre) où j'ai guéri par tel ou tel moyen; faisons de même; voilà ce qui se passe dans l'esprit du praticien. En voulez-vous la preuve? c'est que, si un mauvais succès a lieu, vous ne dites pas : j'ai *mal compté*, mais bien : j'ai *mal vu*, ce fait n'était pas analogue à tel ou tel autre; je serai plus avisé à l'avenir. On ne se dit pas : je compterai mieux les faits par la suite; mais je les étudierai mieux, et je prendrai des précautions pour ne pas les confondre.

» D'après les principes des numéristes, il ne faudrait pas seulement réformer la médecine, mais toutes les langues, et puisqu'à tout prix il faut de la précision numérique, il faudrait substituer des chiffres aux adverbes de quantité; et dans la conversation ordinaire, dire : il pleut à Paris huit jours sur douze, au lieu de dire : il pleut souvent à Paris. Pierre est quelquefois malade, devrait se traduire par : Pierre est malade dix heures sur vingt-quatre.

» Je reviens à M. Louis; j'ai demandé aux numéristes combien de faits il fallait pour rendre une conclusion générale légitime; et j'ai fait voir qu'il n'était pas fort aisé de satisfaire à cette question dans le point de vue des statisticiens. M. Louis a répondu qu'il n'était pas besoin d'un nombre *très-considérable*. Passons sur la contradiction qu'il y a à invoquer en principe l'autorité souveraine du nombre, et à restreindre ensuite le nombre lui-même; ne demandons pas non plus à M. Louis ce qu'il entend par un nombre *très* ou *peu* considérable, ni quelle est la limite

précise du *peu* ou du *beaucoup*; et admettons sa proposition.

« Deux mille faits pourront-ils suffire, demanderai-je alors à cet honorable adversaire, pour asseoir un principe, ou, comme il l'a dit, une loi pathologique? C'est là un chiffre assez respectable assurément, et bien autrement imposant que les six cas d'amputation de ce fameux chirurgien de Philadelphie, qui comptait si bien depuis qu'il avait appris l'arithmétique dans nos hôpitaux. Il a fallu certes une très-grande patience pour rassembler et compter ces deux mille faits. M. Louis a eu cette louable longanimité : dix-neuf cent soixante fois, ou à peu près, il a vu les tubercules coïncider avec l'hémoptysie. Vous croirez dès-lors ce principe aussi bien établi que le dogme le plus inébranlable de la pathologie. Eh bien! ne vous pressez pas de conclure; car vos commissaires, parmi lesquels se trouvait une autorité que M. Louis ne récusera pas (M. Chomel), estiment que cette *terrible conséquence est heureusement infirmée par beaucoup d'autres faits.*

» Et pourtant les commissaires de l'Académie ne mettent pas en doute la certitude de ce que M. Louis a vu et observé, de ce qu'il dit avoir vu et observé. Et ils sont loin d'imiter M. Louis lui-même, qui conteste à Laennec ses observations lorsqu'elles ne sont pas appuyées par des chiffres. Laennec avait cru apercevoir que les ulcères de la trachée étaient peu fréquents chez les scrofuleux; M. Louis a compté, et dit que son compte est tout différent, et il en conclut que Laennec s'était trompé, parce qu'il n'a pas compté; là où il a cru apercevoir *moins*, il y avait *plus*, etc. Mais ne serait-il pas tout aussi raisonnable de conclure que Laennec avait vu ce qu'il dit avoir vu, et que la série des faits observés par lui était différente de celle qu'a observée M. Louis? Car, à ce compte, pourquoi ne pas refuser la certitude à tous les beaux résultats que

Laennec a consignés dans son livre? Et de proche en proche, pourquoi ne pas nier toute la science, et mettre ainsi toutes ses acquisitions en demeure? Mais hélas! c'est ce qu'on a dit et fait expressément dans plusieurs livres, et même dans cette discussion. On a soutenu que tout le passé n'était que *provisoire;* qu'il fallait tout recommencer; et ceux qui l'ont dit ont été les seuls conséquents. »

Ici M. Amador passe à d'autres considérations. « On m'a reproché, dit-il, d'avoir voulu détruire la certitude des mathématiciens; mais j'ai été si loin de confondre la probabilité mathématique avec la probabilité médicale, que c'est justement pour articuler ce reproche contre les numéristes que j'ai pris la plume, et que j'ai eu soin de distinguer le calcul des probabilités d'avec la théorie des probabilités, et d'ajouter enfin que la théorie des probabilités est la seule qui fût applicable à la médecine. J'ai bien laissé les mathématiciens les maîtres d'arriver en théorie à des résultats indubitables; mais j'ai ajouté que ces résultats n'étaient qu'une abstraction logique sans valeur réelle. Je n'ai donc pas dit, ni pu dire que la médecine fût une loterie; mais j'ai dit et prouvé qu'elle le deviendrait par l'application de cette méthode. J'ai dit et je répète que ce n'est pas moi qui ai inventé cette théorie; mais j'ai dit que je l'ai trouvée toute faite dans les livres des numéristes dont j'ai cité textuellement les paroles; et qu'eux-mêmes l'avaient prise chez les mathématiciens de profession et surtout dans l'*Essai* de Laplace, devenu leur catéchisme. Je n'ai pas dit enfin, mais je dis et je soutiens que le calcul des probabilités présente des doutes sérieux aux yeux de la saine logique; j'ai ajouté que ces doutes ne sont pas à moi, mais à Leibnitz, à Pascal, à d'Alembert, à Ancillon le père, à toute l'école écossaise, à l'école sensualiste française elle-même, tels que Destutt-Tracy et Thurot, non

moins qu'à MM. Poirson et Poisson de l'Académie des sciences.

« Grand partisan du nombre, M. Rochoux veut qu'on adopte la probabilité de M. Bouillaud, comme la plus forte parmi toutes les autres, et j'ai tort, dit-on, de conclure que toutes les probabilités se combattent. Il faudrait conclure au contraire que la victoire appartient à la plus forte. Eh bien! en adoptant ce principe, il faut que M. Bouillaud cède la place à M. Husson, qui a pour lui la certitude ; huit malades guéris sur huit ; il faut qu'il la cède à Clarke qui ne perdit qu'un malade sur trente-trois, et cela avec l'émétique et le quinquina ; il faut qu'il la cède à M. Andral surtout, qui, par les chiffres, est parvenu à établir la probabilité de l'expectation : et véritablement s'il me fallait choisir entre les méthodes de traitement obtenues par ce singulier moyen, je préférerais celle-ci, même quand elle n'aurait pas l'avantage numérique. J'aimerais mieux laisser les malades bien chaudement dans leur lit, à la grâce de Dieu, que les purger tous ou les saigner indistinctement, coup sur coup. En suivant donc la règle de M. Rochoux, ce n'est plus le traitement de la Charité qui doit avoir l'avantage, car il n'est pas le plus probable.

» Et ceci m'amène naturellement à dire qu'il faudrait, pour que toutes ces expériences eussent quelque valeur, qu'il eût été établi préalablement ce que fait la nature toute seule, et ceci, selon moi, est une condition indispensable dans les principes des numéristes ; le fait de M. Andral le prouve, et la raison l'indique. Car il pourrait très-bien arriver que le traitement de tous les genres fût plus meurtrier que la maladie livrée à elle-même ; et si la nature donnait d'ailleurs à peu près les mêmes proportions, il n'y aurait rien à conclure, ni pour ni contre les divers traitements.

» Ceci se confirme non-seulement par le fait de M. Andral, qui, d'après ses expériences, conclut en faveur de la nature ; mais par ce qui arrive à M. Piédagnel, qui, fatigué des purgatifs, se repose maintenant sur l'eau chaude, et qui s'en loue autant que de son traitement primitif. Que conclure de tout ceci, messieurs? que l'art est un jeu, la nature une énigme, et la science une impossibilité mensongère ? Que la médecine, la plus étendue des sciences, est la plus bornée de toutes; et que nos méditations ne servent qu'à découvrir des abîmes? Que la vérité fuit devant nous en médecine, et qu'insaisissable comme une ombre, elle nous échappe au moment où nous croyons la saisir? Non, messieurs, nos conclusions doivent être plus encourageantes, parce qu'elles sont plus justes, plus consolantes, parce qu'elles sont légitimement plus réelles.

» Nos conclusions doivent être :

» Que l'art n'exerce son influence que sur l'individu, et non sur l'espèce, dont la nature seule a la charge;

» Que vouloir juger des résultats de l'art par ses effets en grand, c'est frapper de discrédit les moyens les plus puissants de la thérapeutique, et l'art lui-même dans ses bases fondamentales; qu'il arriverait avec l'art tout entier ce qui est arrivé avec la vaccine : quand on a voulu juger de ce moyen en masse, on a vu qu'il ne diminuait en rien la mortalité de l'espèce; car, comme en définitive il faut à la mort une pâture, elle la cherche ailleurs, quand on lui ferme une porte. Or, nul doute qu'individuellement la vaccine ne conserve les hommes; nul doute qu'elle ne prolonge leur vie. Il en est de même de l'art médical. Il s'agit donc toujours pour la médecine de guérir individuellement, de guérir selon l'indication individuelle; mais jamais, et dans aucun cas, de juger de son utilité par des résultats en masse. La nature conserve l'espèce, l'art pro-

longe autant qu'il peut la vie de l'individu : voilà des rôles bien séparés, bien distincts. Sans cette distiction majeure, tout demeure obscur et douteux en thérapeutique ; sans elle, il faudrait à l'instant même renoncer à faire une science impossible et à exercer un art dangereux. Cette distinction seule met les objets à leur place, les distingue en les éclairant et empêche toutes nos vérités médicales de redevenir à cette heure autant de paradoxes ou autant de problèmes. »

— M. Chomel. « Je déclare, tant en mon nom qu'au nom de M. Louis, que les partisans de la statistique n'ont rien à répondre à ce que vient de dire M. Risueno d'Amador » (1).

— M. Bouillaud. « M. Risueno d'Amador, ayant voulu faire une position à chacun de nous, a choisi son terrain comme il lui a plu. Pour moi, je n'accepte pas la position qu'il m'a faite, et je déclare hautement que sur la statistique, je pense absolument comme M. Louis ; mais je n'en suis pas moins fidèle aux autres méthodes : telles que l'induction, l'analogie, etc. Je dis seulement que ces méthodes ne suffisent pas et qu'elles reçoivent un puissant appui de la numération.

» Sous ce point de vue, M. Louis a rendu un service immense en répandant le goût de la statistique, et je me plais à le déclarer chaque jour dans mes leçons, quoique j'aie fait de la statistique avant lui.

» Que si elle a donné des résultats différents, la faute en est à ceux qui n'ont pas su l'employer.

— M. Louis : « Dans une question si grave, je serais

---

(1) Nous le croyons sans peine. Mais avez-vous compris toute la portée de l'argumentation ? Il est permis d'en douter.

(Note de la *Revue médicale*.)

honteux d'occuper l'Académie de ma personne. L'Académie sait d'ailleurs que ma justification serait facile. »

ADDITIONS A LA SÉANCE DU 13 JUIN. — *Lithotritie sur un enfant de quarante mois.* — M. Ségalas présente un petit garçon de quarante mois, qu'il vient d'opérer de la pierre par la lithotritie.

Cet enfant, habitant de Montreuil, près Paris, présentait depuis sept mois les symptômes de la pierre, entre autres, des besoins fréquents de rendre les urines, des douleurs vives, cris aigus en les rendant et surtout en achevant de les rendre, dévoiement presque continuel, et enfin chute du rectum à chaque excrétion d'urine.

Après avoir constaté la présence du corps étranger, M. Ségalas introduisit un brise-pierre, sans autre préparation que l'introduction, pendant quelques minutes, d'une bougie de cire dans l'urètre; il saisit immédiatement un calcul de *dix* lignes de diamètre, et le brisa par la pression et la percussion combinées.

Quatre séances suffirent pour détruire complètement la pierre, qui était composée d'oxalate de chaux. Aucune d'elles n'amena d'accident à sa suite, et dans leur intervalle, le petit malade ne cessa point d'aller à l'école, ni de courir et de jouer comme à son habitude. Depuis, il a repris de l'embonpoint, des couleurs, et il offre les apparences de la plus brillante santé.

Pied-bot double; effet de la section du tendon d'Achille; par M. BOUVIER. — La pièce pathologique présentée par M. Bouvier provient d'une jeune fille idiote, âgée d'environ dix ans, admise dans les salles de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité, pour y être traitée, par la section du tendon d'Achille, d'un double pied-bot équin varus, et morte de variole, le 12 juin, avant que l'opération pût être pratiquée.

Les deux pieds sont dans une extension forcée, quoiqu'un peu moins forte qu'elle ne l'était pendant la vie. L'avant-pied est, en outre, contourné en dedans, et une callosité que porte le bord externe témoigne que cette enfant avait marché sur ce bord, bien que depuis quelque temps elle n'exécutât aucun mouvement de progression.

Comme dans les cas observés par Scarpa, l'astragale n'a subi aucun déplacement latéral. La poulie tibiale de cet os a seulement été portée en avant par l'abaissement de la pointe du pied. C'est plus antérieurement, dans l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde et du calcanéum avec le cuboïde, dans le lieu même où se pratique l'amputation de Chopart, que réside la cause de la torsion du pied. Il existe là une semi-luxation du scaphoïde et du cuboïde, qui, en se portant en dedans, laissent en contact avec les seuls ligaments le côté externe de la tête de l'astragale et de l'extrémité antérieure du calcanéum.

Lorsqu'on cherche à redresser le pied, on reconnaît que sa flexion est empêchée par la tension du tendon d'Achille et par la résistance des muscles du mollet, qui, bien que minces et atrophiés, sont trop courts pour permettre l'abaissement du talon, tandis que le principal obstacle au replacement du scaphoïde se trouve dans la brièveté de certains ligaments et dans les aspérités d'une partie de la tête de l'astragale.

M. Bouvier fait voir, sur l'un des pieds, que le léger déplacement du tendon, tout en le rapprochant un peu de l'artère tibiale postérieure, ne saurait exposer à blesser ce vaisseau, lorsqu'on divise le tendon avec précaution d'arrière en avant, parce qu'il est toujours plus saillant que l'artère, qui s'en trouve séparée par du tissu graisseux et par l'aponévrose jambière. Quant aux vaisseaux péroniers, il suffit de connaître leur ténuité et la profondeur à la-

quelle ils sont situés sous le fléchisseur du gros orteil, pour être convaincu qu'il est impossible de les atteindre; supposer le contraire serait se montrer étranger aux premières notions d'anatomie.

Pour donner une idée de l'effet de la section du tendon d'Achille pendant la vie, M. Bouvier divise ce tendon, sur l'autre membre, à l'aide d'une petite piqûre de saignée faite aux téguments; à l'instant même, le pied est facilement ramené dans la flexion, et il ne reste d'autre trace de la difformité qu'une légère saillie de la tête de l'astragale au dos du pied.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — *Traitement des polypes utérins*, par M. PECOT de Besançon. — Rapport de M. CAPURON. — Une femme de 39 ans, bien constituée, avait eu un enfant d'un premier mariage, il y a dix-huit ans; mariée en secondes noces, elle redevint enceinte, et accoucha si heureusement, que, douze jours après, elle reprit toutes ses occupations. Arrivée au quinzième jour, il survint tout-à-coup une hémorrhagie qui l'obligea à se mettre au lit et la réduisit à un état de faiblesse excessive.

Appelé précipitamment, M. Pécot touche la malade et trouve le col de l'utérus presque dans le même état qu'immédiatement après l'accouchement. Il porte sa main dans la matrice et découvre une masse charnue, lisse : c'était un polype. Il veut l'attirer en dehors, et le déchire en le pressant. Aussitôt l'hémorrhagie reparaît plus abondante que jamais; la malade perd connaissance et tombe en convulsion. Dès-lors, M. Pécot, ne prenant conseil que du danger qu'elle courait, reporte sa main dans le vagin, saisit le polype à pleine main et l'arrache. Il avait le volume d'un œuf.

Le polype enlevé, le sang cessa de couler; la malade re-

prit connaissance, et se rétablit si bien qu'elle continua à nourrir son enfant.

M. Pécot a cité cette observation pour faire voir que, s'il est des polypes où la ligature et l'incision sont préférables, il en est d'autres où l'arrachement convient mieux : tel est celui qui se montre immédiatement ou peu de temps après l'accouchement.

M. le rapporteur n'est pas de cet avis. D'une part, il fait observer que dix jours après l'accouchement, le vagin, la vulve et la matrice sont si bien revenus à leur état naturel, qu'il est impossible de distinguer un accouchement récent d'avec un accouchement ancien. Cependant M. Pécot n'a vu la femme dont on vient de lire l'histoire que quinze ou vingt jours après ses couches; comment donc a-t-il pu introduire la main dans l'utérus? Et en supposant que l'utérus fût encore en état de la recevoir, comment ne s'est-il pas contracté sur elle de manière à paralyser les mouvements des doigts, et par conséquent à empêcher la manœuvre nécessaire pour le débarrasser du polype qu'il contenait? Cependant on ne nie pas le fait de M. Pécot, mais on croit que c'est un fait exceptionnel. On comprend que quand une femme est épuisée par des hémorrhagies, tous les organes doivent être dans un grand relâchement, et ce relâchement a pu permettre des manœuvres qui, sans cette circonstance, n'eussent pas été praticables.

M. Moreau. J'ai une question à faire à M. Capuron ; M. Pécot propose-t-il l'arrachement comme une méthode générale, ou comme une méthode exceptionnelle? S'il la propose comme une règle générale, il a tort, et M. le rapporteur a raison ; mais s'il ne la propose que comme une exception, loin de le blâmer, il faut le louer ; car c'est une chose heureuse que d'avoir plusieurs chemins pour atteindre le même but. Je me souviens d'un cas analogue à celui

de M. Pécot. La femme était encore en travail lorsque je la vis. A peine fut-elle accouchée que M. Sanson, qui l'assistait, découvrit un polype dans l'utérus; il le tordit et l'arracha.

M. Capuron. Je réponds à M. Moreau que M. Pécot ne propose pas l'arrachement pour tous les polypes; mais bien pour les polypes petits et mous, et pour les polypes, quelle que soit leur nature, qu'on opère après les couches. Moi, je prétends que même, dans ces cas, l'excision est préférable. Ici M. Capuron rappelle un fait qui lui est propre et où il se conduisit suivant la règle qu'il vient de poser.

M. Sanson. Puisqu'on a cité mon nom, je demande à rappeler le fait en peu de mots. Une femme d'environ 30 ans avait éprouvé, pendant sa grossesse, des hémorrhagies considérables. Arrivée à terme, elle eut une nouvelle perte qui la mit dans un demi-syncope. Je prescrivis le seigle ergoté, et je procédai à la délivrance. En portant la main dans la matrice, je découvris un corps charnu : c'était un polype. Je le tordis, il céda, et la mère se rétablit et l'enfant vécut.

Observations sur le choléra-morbus de Naples, pendant l'année 1836; par le docteur THIBAULT. — Rien n'égale la consternation que le choléra répandit dans la ville de Naples, et ce qu'il y a de plus triste à dire, c'est que quelques médecins eux-mêmes partageaient l'effroi général. En très peu de jours 30,000 personnes quittèrent la ville. L'administration crut qu'elle calmerait les imaginations en prenant des mesures de rigueur, et elle ordonna le transport de tous les malades, quel que fût leur rang, dans un hôpital éloigné, uniquement consacré aux cholériques. Les amis, les parents et ceux qui avaient le courage de se dévouer

aux soins de ces malheureux étaient conduits dans un lazaret, sur les bords de la mer, à une lieue de Naples.

Tel était l'état de la population napolitaine, lorsque le roi, l'esprit libre de toute idée de contagion, sortit de son palais et parcourut les rues où le fléau sévissait avec le plus de violence, mangea publiquement le pain qu'on disait empoisonné, visita les hôpitaux des cholériques, et congédia le comité de santé qui usait si mal de ses pouvoirs.

Cet acte de courage eut l'effet qu'on en attendait. Dès lors tout rentra dans l'ordre, et il fut permis aux malades de se faire soigner chez eux.

Ici M. Thibault retrace les traits du choléra de Naples, et en montre la similitude avec la maladie qui, sous le même nom, a parcouru tout le nord de l'Europe et principalement la France.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans cette relation, c'est le résultat des ouvertures nécroscopiques. Les intestins étaient gorgés de mucus; au milieu de ce mucus, à la fin de l'intestin grêle, on trouvait des vers en si grand nombre que chaque cadavre en renfermait de deux à trois cents. Ces vers étaient de plusieurs espèces; il y avait des lombrics, des ascarides et des tricocéphales. Or, le tricocéphale est si rare à Naples qu'il y a tel naturaliste qui a passé une partie de sa vie à l'étude des vers intestinaux, et qui n'a jamais rencontré celui-là. Sur deux cents ouvertures de cholériques, les vers n'ont manqué qu'une seule fois, sur une femme qui portait un cancer dans la valvule iléo-cœcale.

Sous le mucus intestinal, les follicules de Brunner paraissaient si développés qu'ils égalaient souvent un grain de millet, en sorte que dans les points où ils étaient abondants on eût dit une éruption varioleuse.

Le cœur était flasque et volumineux; les oreillettes et

les deux ventricules étaient remplis d'un sang noir, épais. Très-souvent aussi on a trouvé dans les ventricules des concrétions de fibrine décolorée, dont les prolongements s'étendaient au loin dans les gros vaisseaux.

Mais ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'on a vu les mêmes lésions sur les personnes qui succombèrent pendant l'épidémie, quoique d'une maladie complètement étrangère au choléra. Ainsi, sur quatre-vingts cadavres, M. Thibault trouve des tricocéphales dans tous, sans exception, quoiqu'en moins grand nombre; les intestins étaient également remplis de mucus, et les follicules presque aussi développés. Il n'est pas jusqu'à deux hommes tués à coups de couteau, au milieu de la plus parfaite santé, et sur lesquels on n'ait observé les mêmes lésions, et jusqu'aux vers tricocéphales. D'où M. Thibault conclut que l'épidémie se fit sentir presque sur toutes les organisations, et bien au-delà de ce qu'on aurait pensé.

M. Moreau. Quoiqu'il ne soit pas d'usage d'interroger les personnes qui viennent faire des lectures à l'Académie, je demanderai à M. Thibault, avec la permission de la compagnie, quel est le traitement qui fut employé par les médecins de Naples, et quel en fut le résultat.

M. Thibault répond que l'infusion de camomille et l'ipécacuanha composaient à peu près tout le traitement. Il n'y avait pas un habitant de Naples qui ne portât sur lui plusieurs prises d'ipéca, et à la moindre indisposition, il se faisait vomir. Quant aux remèdes empiriques, le seul qui ait eu quelque célébrité est le vin de Madère.

On a administré aussi l'infusion vineuse du fruit du platane oriental.

Quant au résultat, il a paru à M. Thibault que les médecins italiens avaient été moins heureux que les médecins français dans la première période du choléra, et plus heu-

reux dans la seconde, celle qui se marque par les phénomènes typhoïdes.

M. Bousquet demande si le traitement de la seconde période était le même que celui de la première.

M. Thibault répond qu'on la traitait habituellement par le quinquina, comme on traite à Naples toutes les fièvres typhoïdes.

On a employé aussi la neige et la glace, et ces moyens sont, selon M. Thibault, ceux qui ont le mieux réussi, quoiqu'ils n'aient eu que peu de succès.

Enfin, M. Dubois d'Amiens demande si on a fait des recherches chimiques sur le sang des cholériques.

M. Thibault répond qu'elles ne sont pas venues à sa connaissance.

Ablation du sein; introduction de l'air dans les veines; guérison, par M. Amussat. — Samedi dernier, premier juillet, M. Amussat fit, en présence de MM. Canquoin, médecin ordinaire de la malade, Izenard, Braux, Tessereau, Forêt, Gibon et Le Vaillant, l'ablation du sein droit sur une femme, âgée de 47 ans, de forte constitution, d'une bonne santé, quoique souffrant depuis deux ans d'une petite tumeur dure, squirrheuse, qui finit par s'étendre, malgré les traitements employés, à toute la glande mammaire droite et aux tissus sous-jacens et environnants.

Après avoir enlevé tout ce qui pouvait l'être en masse, et dénudé presque tout le côté droit de la poitrine, M. Amussat s'occupait de poursuivre les restes de la maladie, qui se prolongeaient du côté opposé, lorsque, tout-à-coup, en coupant en dedans et au-dessous de la clavicule gauche, une agglomération de granulations suspectes, il entendit, ainsi que MM. Izenard, chirurgien, sous-aide à l'hôpital du Gros-Caillou, Forêt et Le Vaillant, un bruit distinct et saccadé d'air qui s'introduit dans une cavité par une ouver-

ture étroite. Aussitôt la malade, qui jusqu'alors avait supporté l'opération avec un grand courage, se plaignit de malaise, éprouva un sentiment de suffocation, et dit qu'elle allait mourir. Un second bruit saccadé qui eut lieu à peu d'intervalle du premier ne laissant plus à l'opérateur aucun doute sur la réalité de l'accident grave et presque toujours funeste qui venait d'arriver, il s'empressa de mettre le doigt sur le point d'où était parti le bruit. Pendant ce temps, la malade dit à plusieurs reprises : « Je m'en vais, je suis sûre que je vais passer ; » son visage se couvrit d'une sueur froide, ses yeux se tournèrent fortement en haut, et le chirurgien crut, ainsi que les assistants, que la malade allait mourir. Les chirurgiens seuls concevront, dit-il, l'angoisse qu'il éprouvait. Convaincu de plus en plus, et par le bruit et par les symptômes, qu'il y avait eu introduction d'air par une veine béante, M. Amussat s'empressa de le chasser en comprimant la poitrine, pendant qu'il laissait libre l'ouverture de la veine. Après avoir ainsi comprimé plusieurs fois, il chargea un aide de presser avec la main sur l'endroit d'où le bruit avait été perçu.

Au bout de quelques minutes, la malade se sentit mieux ; ses angoisses diminuèrent, et M. Amussat termina l'opération en énucléant plusieurs ganglions lymphatiques dégénérés qui avoisinaient le plexus brachial et les vaisseaux axillaires ; il tordit plusieurs artères qui donnaient du sang, et enfin il fit avec une aiguille courbe et du fil une ligature médiate sur un bouchon de graisse autour du point d'où s'était fait entendre le bruit.

L'opération ainsi terminée, la plaie fut couverte avec un linge imbibé d'huile, et pansée à plat, et vu la faiblesse de la malade, on la laissa sur le lit où elle avait été opérée.

Ce cas, dit M. Amussat, n'est pas le seul de ce genre qui ait été observé ; mais il croit que c'est le seul dans lequel

la mort n'ait pas eu lieu. En effet, il ne s'agit que de lire tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour, et il y en a déjà un certain nombre, surtout depuis qu'on connaît la cause de ces morts subites qui arrivent pendant une opération pratiquée sur la partie supérieure du corps, c'est-à-dire au cou ou au thorax.

A quoi faut-il attribuer le succès que M. Amussat a obtenu? Sans doute, dit-il, à la connaissance du bruit caractéristique qu'il a souvent entendu en faisant des expériences sur les animaux, et à la compression de la poitrine pour expulser de suite l'air qui s'est introduit spontanément et dont l'introduction dans les veines voisines du cœur devient mortelle en distendant ses cavités droites de manière à ce qu'elles ne puissent plus se contracter. A cette occasion, M. Amussat parle de la nécessité de faire des expériences sur les animaux vivants; en effet, sans elles il n'aurait pas eu sans doute à se féliciter, dans le cas qui fait le sujet de la communication à l'Académie, d'un succès qu'il doit aux moyens qu'il a employés contre un accident qu'il a reconnu de suite, parce qu'il a souvent observé sur les animaux. Il faut être bien familiarisé avec le bruit produit par l'air entrant dans une veine; car, si on ne le reconnaît pas de suite, et qu'il faille réfléchir à ce qui se passe, le temps qu'on y met suffit pour que la mort arrive très-promptement, comme le prouvent les exemples déjà trop nombreux.

La malade qui est le sujet de cette observation est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant, malgré l'accident et la gravité de l'opération.

SÉANCE DU 11 JUILLET. — *Discussion sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines.* — M. Blandin. La question suscitée par M. Amussat est si importante, que je ne suis

pas étonné de l'attention que lui donne l'Académie. Bichat a touché cette question, mais Nisten a fait mieux. C'est Nisten qui a prouvé le premier que l'air introduit dans les veines doit être en certaine quantité pour avoir des effets funestes; c'est Nisten qui a fait voir que ces effets sont en raison de la solubilité des gaz introduits. Ainsi le protoxide d'azote étant beaucoup plus soluble dans le sang que l'air atmosphérique, est admis en plus grande abondance; mais, quelle que soit la nature des gaz, ils agissent tous de la même manière, ils circulent avec le sang, arrivent aux cavités droites du cœur qu'ils distendent outre mesure; ces cavités perdent la faculté de se contracter, et la circulation se suspend.

J'oubliais de dire que l'aspiration de l'air se fait pendant l'inspiration, et cela se conçoit sans qu'on ait besoin de l'expliquer.

Cet accident arrive presque toujours dans les opérations faites au cou et à la partie supérieure du thorax; mais, dira-t-on, pourquoi n'est-il pas plus général? Pourquoi a-t-il lieu après ces opérations, et pourquoi n'a-t-il pas lieu après d'autres? A coup sûr, cela ne dépend pas du bistouri du chirurgien. C'est qu'au cou les veines sont logées dans des canaux fibreux qui les tiennent béantes, et par conséquent bien disposées à laisser passer l'air extérieur. Or, la disposition des vaisseaux, l'aspiration qui se fait pendant l'inspiration et la pression de l'air atmosphérique, font assez comprendre l'accident dont nous parlons.

Tout le monde connaît ce qui est arrivé à M. Beauchin. Il extirpait une tumeur qui, située à la partie supérieure du dos, faisait cependant quelques ramifications sous l'aisselle. Au milieu de l'opération, un sifflement se fait entendre, le malade pâlit; il tombe et meurt comme frappé par la foudre.

Je ne suis pas aussi sûr que le même accident se soit renouvelé dans l'opération de M. Amussat. Il a entendu, il est vrai, le sifflement qui est un de ses principaux symptômes; mais son malade a vécu. M. Amussat a négligé le seul moyen propre à s'assurer du fait : je veux parler de l'auscultation. Quand on écoute la poitrine d'un sujet placé dans la position où nous le supposons, l'oreille entend un bruissement, un *glou glou*, une espèce de tempête qui ne laisse aucun doute sur l'agitation d'un fluide erratique.

Ces bruits, je les ai vérifiés plusieurs fois sur les animaux en injectant du protoxide d'azote.

Ce qui me fait croire que M. Amussat a pu se tromper, c'est que je me suis trompé plusieurs fois, et voici ce qui me faisait illusion. Il m'est arrivé, dans quelques cas, d'entendre un sifflement assez extraordinaire pendant une opération. Aussitôt, l'idée de l'introduction de l'air dans une veine se présentait à mon esprit; je portais précipitamment le doigt sur la partie d'où je supposais que partait le bruit; et je n'entendais plus rien; je cessais la compression et le bruit recommençait. Or, messieurs, savez-vous d'où il venait? D'une artère, c'est-à-dire de la vitesse avec laquelle elle lançait le sang contre les chairs.

M. Amussat a cru qu'en pressant la poitrine, il faisait sortir du cœur le sang qui avait pu s'y introduire; j'avoue franchement que ce résultat me paraît fort douteux : les valvules des veines s'opposent à ce reflux.

Pour moi, je tiendrais une autre conduite si jamais j'avais à lutter contre ce redoutable accident; je me munirais d'un tube; je l'introduirais profondément dans la veine, et, soit en aspirant, soit par la pression de la poitrine, j'essaierais de chasser l'air introduit.

M. Rochoux. Il y a quelques années qu'on s'était flatté

de guérir l'hydrophobie par des injections d'eau dans les veines. La seringue n'était pas toujours pleine, en sorte qu'en injectant de l'eau, on injectait nécessairement de l'air; il en résultait bien quelques accidents, mais non pas la mort.

Le procédé de M. Amussat est mauvais. Comprimer la poitrine d'une personne qui se trouve mal, qui par conséquent a besoin d'air, cela n'est raisonnable ni en théorie, ni en pratique.

Pour moi, si j'avais un conseil à donner, je conseillerais la succion.

M. Roux. Dans ma pratique qui compte déjà bien des années, mais qui n'est pas encore à sa fin, j'ai eu deux fois le malheur dont on parle.

Il y a cinq à six ans que je faisais l'extirpation d'une tumeur du cou. Cette tumeur avait des adhérences assez intimes avec la veine jugulaire interne. Malgré toute l'attention que je pouvais y mettre, je blessai cette veine; à l'instant on entend un sifflement tout particulier, le malade pousse un cri aigu, le cœur s'arrête, la respiration se suspend. Je ne m'attendais pas à l'accident, et je n'avais rien préparé pour le combattre; j'avoue d'ailleurs que je ne crois pas à l'efficacité des moyens proposés. Je fis jeter des potées d'eau sur la figure de cette pauvre malade, et voilà que tout-à-coup le cœur reprend ses mouvements, la figure s'anime; mais les facultés intellectuelles ne reviennent pas.

Cette femme vécut sept à huit jours.

A l'ouverture, on crut trouver quelques bulles d'air dans le cœur.

Autre fait. Je faisais l'extirpation du bras pour une brûlure qui avait produit des gangrènes énormes. En pratiquant le lambeau postérieur, j'entends un sifflement per-

çant; cependant je ne m'arrêtai pas. Nouvelle incision; nouveau sifflement. A peine l'opération était-elle terminée que le malade était mort.

L'ouverture du corps montra distinctement le cœur distendu par de l'air.

M. Barthélemy. L'introduction de l'air dans les veines n'est pas chose nouvelle, elle est fort connue des médecins vétérinaires. Autrefois, lorsqu'ils avaient un cheval morveux dont ils voulaient se défaire, ils le saignaient à la jugulaire, injectaient de l'air, et en quelques minutes, l'animal avait cessé de vivre. Ici l'air était poussé artificiellement; mais il s'introduit quelquefois spontanément. A l'instant où il entre dans la veine, on entend un bruit qu'on ne peut comparer à rien, mais qu'on reconnaît toujours quand on l'a entendu une fois. Cet accident est des plus redoutables, et si l'on n'a l'attention de rapprocher promptement les bords de la plaie, c'en est fait de la vie de l'animal; mais si on s'oppose à l'introduction de l'air, il se rétablit sans qu'il y paraisse.

M. Velpeau. C'est moi qui ai soulevé la question qui s'agite, et je m'en félicite; toutefois, il faut le dire, elle se préparait depuis environ quinze ans.

Je ne reviendrai pas sur l'opinion de Bichat et sur les expériences de Nysten et de M. Magendie. Je me borne seulement à en rappeler le résultat, qui est qu'il faut une certaine quantité d'air pour donner la mort.

Cependant toutes les fois qu'un malade périt sous le couteau du chirurgien, celui-ci ne manque pas de chercher une explication extraordinaire d'un fait extraordinaire, et ordinairement il s'en prend à l'introduction de l'air dans les veines ouvertes. Mais, messieurs, ce n'est pas la seule cause capable du même effet. En pareille circons-

tance, on peut mourir d'hémorrhagie, on peut mourir de douleurs, et comme par épuisement de la sensibilité.

Ainsi, d'un côté, la mort subite reconnaît des causes diverses, et de l'autre, il est fort difficile de prouver qu'elle dépend de l'introduction de l'air dans les veines. Il y a plus, un auteur, cité par M. Velpeau, a recherché les conditions auxquelles cette introduction pouvait se faire, et il résulte de ces recherches qu'à la distance de six ou sept centimètres du cœur, elle est impossible. Or, si cela est vrai, il y a beaucoup de faits parmi ceux dont on parle qui sont matériellement faux. Tel est le second de M. Roux.

En second lieu, il faut que les veines soient distendues et maintenues dans cet état : ce qui n'arrive jamais aux veines des membres.

M. Amussat croit que tous les malades en qui il s'est introduit de l'air par les veines sont morts : c'est une erreur. Et par exemple, que peut-on dire de celui de M. Roux qui a survécu sept ou huit jours à l'opération ? à coup sûr, ce n'est pas l'air qui l'a tué.

Eh ! messieurs, il faut réfléchir que la plupart des malades soumis à de grandes opérations sont des hommes affaiblis, épuisés par le mal, et souvent par bien d'autres causes.

En résumé, je crois que les veines grosses, distendues et maintenues dans cet état par des adhérences, peuvent se prêter à l'introduction de l'air. Partout ailleurs, il y a doute pour moi.

M. Gerdy. Je toucherai trois points de la question : 1° la date des faits; 2° la réalité des faits; 3° le traitement qu'il conviendrait d'employer.

M. Barthélemy vient de vous dire que les faits d'introduction d'air dans les veines ne sont pas communs. Ils sont connus depuis long-temps, non-seulement des vétérinaires, mais encore des médecins. Nysten a traité ce sujet

avec un talent tout-à-fait remarquable; à la vérité, il n'a pu parler que des animaux, parce que les expériences qu'il a faites ne sont pas de celles qui peuvent se faire sur l'homme. Mais quelle est la quantité d'air nécessaire pour causer la mort? c'est ce qu'il est impossible de dire exactement. On sait seulement que cette quantité varie suivant le volume de l'animal. Ainsi il faut plus d'air pour tuer un cheval que pour tuer un chien. Mais la preuve que quelques bulles d'air sont insignifiantes, c'est que Nysten conservait les animaux sur lesquels il opérait en repulsant une partie de l'air par la pression de la poitrine. Je dis une partie de l'air, car certainement il ne sortait pas tout.

Je suis plein de respect pour les auteurs qui ont cité des faits; mais j'avoue que si je crois à la véracité des historiens, je ne crois guère à la réalité des histoires. Il est très-peu de ces histoires qui aient été étudiées de manière à commander la conviction. La première est celle de Dupuytren. Il opère un homme qui lui meurt dans les mains : aussitôt il imagine que de l'air a pénétré dans les veines. Et qu'en savait-il? qu'a-t-il fait pour s'en assurer? rien. Messieurs, il faudrait bien peu connaître le cœur des hommes, et des chirurgiens en particulier, pour ne pas savoir que lorsqu'il leur arrive malheur, ils ne songent qu'à s'en décharger, et ils inventent quelque chose qui explique le fait et sauve leur réputation.

Mais enfin, en admettant la réalité, que faudrait-il faire pour la prévenir? M. Blandin a dit qu'il introduirait un tube dans la veine; M. Rochoux qu'il sucerait la plaie. Messieurs, tout cela est facile à dire, mais l'exécution m'en paraît impossible. Le plus souvent on n'a pas de tube, et quand on en aurait, songez que le malade périt dans un instant presque indivisible. Ensuite, croit-on qu'il soit facile d'introduire un tube dans une veine? Mais, le plus

souvent, on ne voit pas cette veine, et on ne sait où la chercher. Pour moi, messieurs, je proposerais d'exercer une compression circulaire sur la poitrine, pendant tout le temps que dure l'opération. On dit qu'on ne peut pas comprimer la poitrine d'un homme qui se trouve mal ; mais on oublie qu'il ne s'agit pas ici d'une véritable syncope, c'est un phénomène tout différent.

M Amussat. M. Blandin a élevé des doutes sur la réalité du phénomène, dans le fait qui m'est particulier. Je ne réduirai pas la discussion aux dimensions d'une question de personne : je parle en général, et je dis que l'introduction de l'air dans les veines est un fait malheureusement trop vrai. Il n'est pas nécessaire, pour que cette introduction ait lieu, que les veines soient distendues et adhérentes aux parties voisines. Apparemment elles ne sont pas malades dans les animaux, et M. Barthélemy vous a dit avec quelle facilité on faisait périr les chevaux ; moi-même j'offre de montrer à qui voudra cette expérience sur des chiens.

On a dit que la compression ne pouvait faire sortir le sang des veines parce que les valvules s'y opposaient ; mais, messieurs, le sang sort bien, pourquoi l'air ne sortirait-il pas ?

M. Rochoux a parlé de succion ; mais où l'exercer cette succion ? M. Rochoux croit sans doute qu'on suce une veine comme on suce la trachée-artère. Il est évident qu'il n'a jamais fait d'expériences ; je n'ai plus rien à lui dire.

M. Bouillaud propose de nommer une commission, laquelle sera chargée de faire des expériences, après quoi la discussion recommencera. Cette proposition est adoptée.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — *Suite de la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines.* — On lit une lettre de M. Malle, de Strasbourg, relative à la discussion qui a oc-

cupé la précédente séance. Après avoir rappelé tout ce qui a été écrit jusqu'ici sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines, M. Malle fait connaître un nouveau fait qui vient de se passer sous ses yeux à l'hospice civil de Strasbourg, dans l'extirpation, faite par M. Bégin, d'une tumeur cancéreuse au côté droit du col. « Le sujet, ancien militaire, amputé du bras droit, à la Martinique, dans la guerre de l'indépendance, avait été opéré quelques mois auparavant d'une tumeur de même nature, située un peu plus haut et du même côté. La maladie s'étant reproduite *une troisième fois*, car il faut dire que cet infortuné avait subi, il y avait deux ans, l'extirpation de l'œil droit pour la même affection, M. Bégin, en cherchant à séparer la tumeur des parties profondes auxquelles elle adhérait, divisa, dans un mouvement inconsidéré du malade, la veine jugulaire interne; un flot de sang s'en échappa, et aussitôt on entendit cette espèce de *glou glou* qu'il est, selon nous, toujours facile de reconnaître, et qui a été signalé comme l'indice de la pénétration de l'air dans les veines : grand fut notre effroi et celui des assistants; le malade seul, ignorant le danger, continua à parler; une compression fut exercée au même instant, et l'opération continuée; celle-ci une fois terminée, on substitua à la compression, que jusque-là nous avions pratiquée avec nos doigts, une compression méthodique, et la guérison, malgré la division d'un vaisseau aussi important, ne fut traversée par aucun accident, et eut lieu assez promptement. Que si, comme lors de la première opération, le malade avait été pris d'une syncope immédiatement après, syncope qui, à cause de sa durée, commençait à inspirer de vives inquiétudes, on n'aurait pas manqué d'attribuer cet accident à l'introduction de l'air dans la veine jugulaire interne, en vertu de cet axiome si souvent invoqué : *Post hoc, ergo propter hoc.* »

« Mais, dira-t-on, il faut bien cependant, dans les cas malheureux arrivés à Dupuytren (1), Beauchène (2), Delpech (3), etc., et où la mort est survenue, rapporter cette dernière à une cause quelconque. Et est-il rien de plus naturel que de l'attribuer au résultat de l'introduction de l'air dans les veines ? Et depuis quand la douleur, la crainte, la joie, le spasme, la syncope, etc., ont-ils cessé de détruire la vie ? A-t-on déjà oublié que jadis l'Académie royale de chirurgie couronna le mémoire de Bonnefoy (4), sur l'influence des passions de l'âme, mémoire dans lequel se trouvent rapportés un certain nombre de faits où la mort a eu lieu pendant l'opération ou quelques instants après, à cause des mauvaises dispositions morales du sujet ? Qui de nous d'ailleurs n'a eu la douleur de voir succomber un opéré entre les mains d'un chirurgien d'ailleurs habile, sans qu'il fût possible d'attribuer la mort du sujet à l'introduction de l'air dans le système veineux ? »

« Que conclure de ces considérations, de ces faits divers, sinon la nécessité de recourir à de nouvelles expériences pour connaître au juste les effets de l'air dans le système veineux ? Je n'ai pas besoin d'ajouter que, pour offrir toutes les garanties désirables, elles devront être faites avec le soin avec lequel Nysten et M. Magendie ont présidé à celles dont la science leur est redevable : c'est même parce que ces expériences doivent être entourées de la plus grande publicité, que nous croyons que l'Académie se trouve seule placée de manière à satisfaire à toutes les exigences que réclame ce point de chirurgie pratique. »

« Quant au moyen auquel M. Amussat a eu recours, il

(1) *Arch. gén. de méd.*, t. v, 1824.

(2) Magendie, *Journal de physiologie*.

(3) Ouv. cit.

(4) Prix de l'Académie de chirurgie, t. v.

n'est pas nouveau. Nysten l'avait employé (1), et il semble qu'il ait eu à s'en louer. On comprend cependant qu'il y aurait un danger réel à le mettre en usage si la cause de la mort était autre que celle que l'on suppose : sans cette remarque, je me serais gardé d'insister sur cette question de priorité ; non, toutefois, que nous pensions avec Lieutaud qu'il ne faut attacher aucune importance à connaître l'auteur d'une découverte (2). »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Fièvre cérébrale. — Fièvre jaune.

Fièvre cérébrale. — M. Delens. Il y aurait un grave inconvénient à se laisser préoccuper de l'idée que les mouvements convulsifs, chez les enfants, doivent être généralement rapportés à l'existence de vers dans le canal intestinal. Cette préoccupation serait surtout dangereuse quand on est appelé au début d'une fièvre cérébrale. Dans un cas de ce genre, je cédai aux instances des parents qui réclamaient l'emploi d'un vermifuge. Pour satisfaire à leur désir, je perdis un temps bien précieux. L'enfant succomba, et j'ai la conviction que l'issue de la maladie aurait été bien différente si j'avais administré le sulfate de quinine, dont je ne saurais trop préconiser les effets quand il est employé en temps et à dose convenables, au début des fièvres cérébrales.

Depuis que je me sers de ce remède dans les premières intermittences ou rémittences que présente cette redou-

(1) Ouv. cité, p. 22.

(2) Vicq-d'Azyr, *Eloges*, t. III, p. 28.

table affection, je ne compte plus d'insuccès. Je donne, dans ce cas, le sulfate de quinine à la dose de douze grains, et j'en surveille moi-même l'administration, précaution tout-à-fait nécessaire. Un membre demande à M. Delens s'il conseille le sulfate de quinine quand il y a des vomissements. M. Delens répond affirmativement. C'est à tort, dit-il, que l'on attribue alors les vomissements à une gastrite; ils dépendent de l'affection cérébrale.

M. *Burdin* a donné des soins à une jeune fille de sept ans, d'une constitution peu développée, d'une intelligence médiocre, laquelle éprouva, à cinq heures du soir, un mal de tête violent, qui se prolongea jusqu'à sept. Le lendemain elle se trouva fatiguée, et la figure offrait un air d'hébétude. Les parents inquiets voulurent une consultation. Un des consultants, praticien d'une vaste expérience, annonça que, malgré tous les moyens qui pourraient être employés, la jeune malade succomberait. Ce fut en vain qu'on mit en usage le sulfate de quinine et l'opium. L'enfant mourut avec les symptômes de l'hydrocéphale aiguë. L'autopsie démontra la présence de plusieurs onces de sérosité et de granulations tuberculeuses dans les ventricules cérébraux. Il existait aussi des tubercules dans les poumons. Toutes ces lésions avaient été signalées d'avance par le praticien, dont le prognostic fut si fatalement justifié. C'est ainsi que se termine ordinairement, et peut-être toujours, la véritable hydrocéphale aiguë.

M. *Delens* affirme avoir guéri une malade atteinte d'hydrocéphale aiguë, par l'emploi combiné du calomel et des vésicatoires; mais cette malade, qui a maintenant plus de vingt ans, est restée dans un état d'idiotisme.

M. *Bourgeois* regrette que l'importance du conseil donné par M. Delens pour le traitement de la fièvre cérébrale à son début, ne soit pas encore généralement appréciée.

Quant à lui, il pourrait citer un grand nombre de faits en faveur de ce traitement ; il pourrait aussi en rapporter qui serviraient de contre-épreuve. Appelé, en l'absence du médecin ordinaire, à donner des soins à une jeune fille de dix ans, atteinte de fièvre cérébrale, il fit faire une application de sangsues derrière les oreilles ; le lendemain, remarquant que l'affection présentait des rémissions bien sensibles, il proposa à son confrère l'emploi du sulfate de quinine. Celui-ci ne l'adopta pas : la maladie marcha, et l'enfant périt.

M. *Prus* ne méconnaît pas la gravité des fièvres cérébrales, surtout quand elles se présentent sous la forme *d'hydrocéphale* aiguë. Il ne partage cependant pas l'opinion des médecins qui regardent cette maladie comme nécessairement funeste. Des faits en assez grand nombre repoussent une doctrine aussi absolue, aussi décourageante. Il ne citera qu'un cas de succès ; mais il le choisira parmi les malades qui ont réuni les circonstances les plus fâcheuses aux symptômes les plus caractéristiques et les plus graves. M. M...., horloger de la marine, avait eu la douleur de perdre successivement trois enfants à l'âge de douze à quinze mois : tous trois furent traités pour des fièvres cérébrales. Le dernier des trois était en nourrice à Pierrefitte, et M. Prus, appelé à joindre ses conseils à ceux du médecin ordinaire, put s'assurer, à plusieurs reprises, que la maladie était bien réellement une fièvre cérébrale. Un quatrième enfant, parvenu à quatorze mois, d'une constitution délicate, d'une grande susceptibilité nerveuse, offrant un cerveau remarquablement développé, surtout dans le sens vertical, fut pris, sans cause connue, d'une violente céphalalgie, qu'une application de sangsues derrière les oreilles, des cataplasmes sinapisés aux pieds, et un lavement purgatif ne diminuèrent que bien peu. Des vomissements ré-

pétés et fatigants eurent lieu. Le troisième jour la fièvre s'alluma : soubresauts dans les tendons; strabisme des deux yeux; agitation ; délire ; somnolence interrompue de temps en temps par le cri perçant qu'on a regardé comme pathognomonique de l'hydrocéphale aiguë. La tête était constamment et fortement portée en arrière. Pouls petit, irrégulier, et offrant une fréquence de 140 à 150. Respiration tantôt lente, tantôt précipitée. La perte antérieure de trois enfants du même âge, par la fièvre cérébrale, le danger imminent que présentait l'affection actuelle, tout faisait un devoir à M. Prus d'appeler un de ses confrères en consultation. M. Jadelot reconnut une hydrocéphale aiguë, et cependant il ne désespéra pas du salut du petit malade. La tête de l'enfant fut rasée, et une traînée de sangsues fut appliquée sur la suture sagittale, qui parut n'être encore qu'incomplètement réunie. Les cris et le strabisme diminuèrent notablement. Deux autres applications semblables furent faites avec un succès non moins marqué. La tête fut alors recouverte de cataplasmes tièdes, qui furent entretenus pendant plusieurs jours. On administrait en outre deux grains de calomel toutes les six heures, des vésicatoires furent placés aux jambes et à la nuque, avec l'attention que leur effet excitant coexistât avec les moments de rémission de la maladie. Les extrémités inférieures furent sans cesse enveloppées de flanelle et de taffetas gommé. Au bout de huit jours l'enfant était hors de danger; sa convalescence a été longue et difficile. Le petit M..., qui a aujourd'hui huit ans, annonce une intelligence précoce; sa santé, quoique généralement assez bonne, exige encore une surveillance attentive.

M. *Nonat* : Il y a beaucoup de différence entre les fièvres cérébrales; celles qui sont simples guérissent très-bien, dans quelques circonstances données, par le sulfate de qui-

nine. J'en ai observé un cas remarquable à la Pitié; mais celles qui reconnaissent pour cause des granulations tuberculeuses de la membrane interne des ventricules, résistent à tous les traitements.

M. *Delens* croit avec M. Nonat à la gravité extrême des fièvres cérébrales dues à la cause qu'il vient d'indiquer; mais ces tubercules ne peuvent guère donner lieu qu'à une affection chronique; dès-lors, les accidents sont moins prochainement menaçants. M. Delens répète que les fièvres cérébrales présentent à leur début, et par intervalles quelquefois très-courts, des instants de calme dont il faut profiter pour administrer le sulfate de quinine, qui prévient le développement ultérieur de la maladie.

M. *Hourmann :* Ce que M. Delens vient de dire du peu de temps que laissent certaines affections intermittentes pour l'administration utile des préparations de quinquina, me rappelle un fait que la société, j'espère, jugera digne de son intérêt. Dans l'hiver de 1824, mon beau-frère, M. Auguste B...., alors élève dans le service de Béclard à l'hôpital de la Pitié, venait de se livrer à des études opiniâtres, et ressentait toutes les fatigues qui en sont inséparables. Le système nerveux était d'une susceptibilité extrême. A la suite d'un déjeûner avec des huîtres, M. Auguste B.... éprouva tout-à-coup un malaise considérable, et fut pris d'un vomissement. A ce vomissement succéda un état de torpeur intellectuelle qui se prolongea jusqu'au soir, et se changea alors en un véritable coma. Voici quelle était sa forme : sommeil profond, respiration calme et large; pouls tout-à-fait naturel, insensibilité complète à toutes les excitations, même à la torsion de la peau. Vers minuit, le professeur B...., alors élève aussi de Béclard, et qui veillait avec moi, me pria d'aller chercher Béclard. Celui-ci ne cacha pas ses craintes sur l'état de M. A. B...,

et nous laissa dans les plus vives inquiétudes. Ayant appris tout ce qui avait été fait pour combattre le coma, il nous conseilla d'insister sur les applications de sinapismes et prescrivit, en outre, des lavements camphrés. Depuis une demi-heure, au plus, Béclard était parti, quand le malade ouvrit les yeux, regarda autour de lui, nous reconnut, et demanda le vase de nuit. L'urine était d'une teinte foncée et assez abondante. Pendant son émission, le malade resta à genoux sur son lit, se soutint bien seul et retint lui-même le vase de nuit. Il se recoucha et presqu'aussitôt il retomba dans un sommeil aussi profond que celui d'où il était sorti pendant quelques instants; l'insensibilité redevint en même temps aussi complète. M. le professeur Bérard, frappé de ce réveil subit et de la teinte des urines, soupçonna de suite une fièvre pernicieuse intermittente, et garda avec soin les urines que nous conservâmes dans des verres pour les montrer à Béclard. Le matin, de bonne heure, Béclard vint visiter le malade. M. le professeur Bérard lui exposa ce qui s'était passé, insista sur la probabilité d'une fièvre pernicieuse, et lui présenta les urines qui avaient déposé un épais sédiment. Béclard crut aussi à l'existence d'une fièvre pernicieuse, malgré la circonstance d'une aussi longue durée du coma et d'une aussi courte intermission que celle que nous avions constatée. — Le sulfate de quinine, sur lequel les expériences étaient encore récentes, fut préparé en solution dans l'eau distillée, et à la dose de 16 grains, pour être administré pendant la nuit, dès que l'intermission apparaîtrait, si elle devait se renouveler; elle se renouvela en effet, à la même heure que la nuit précédente, et avec les mêmes phénomènes. Le malade prit en une seule fois la solution de quinine, et, comme la veille, retomba presqu'instantanément dans le sommeil et l'insensibilité. Mais l'accès de coma ne se prolongea plus que jusque vers la

fin du jour qui suivit. Une nouvelle solution, à égale dose, de sulfate de quinine fut donnée. L'intermission dura cette fois près de deux heures. L'accès (qui était le troisième) consista presque exclusivement dans le sommeil ; la sensibilité tactile était manifestement excitée par les divers moyens de stimulation qu'on employait pour l'éprouver. Cependant, le sommeil était toujours assez profond pour qu'on ne pût encore l'interrompre. Il se dissipa d'ailleurs spontanément dès le matin. On donna, en toute hâte, encore le sulfate de quinine à la même dose. La journée entière se passa dans un simple engourdissement. C'était plutôt une somnolence qu'un vrai sommeil. Le malade répondait aux questions faites même à voix basse. A partir de ce moment, la guérison a été assurée, et en peu de jours sa santé a été recouvrée. Le sulfate de quinine a été continué pendant une semaine, à doses successivement décroissantes.

M. *Audouard* fait remarquer que le sulfate de quinine réussit fort bien dans des affections cérébrales, sur lesquelles on ne lui supposerait à *priori* aucune action utile. Il rappelle à ce sujet qu'en 1812 il a publié un mémoire sur l'efficacité du quinquina dans les céphalalgies dues à l'insolation.

Fièvre jaune. — M. le docteur Fortin, président de la Société de médecine de la Nouvelle-Orléans, lit une notice contenant quelques considérations générales sur la fièvre jaune observée dans cette ville.

Avant d'entrer en matière, l'auteur se défend de tout esprit d'hostilité contre ce que d'autres médecins ont pensé ou écrit à ce sujet. Il offre simplement le résultat de ses méditations d'après ce qu'il a été à portée d'observer.

Il se pose ensuite plusieurs questions importantes : la première est celle-ci : « Dans les pays où règne la fièvre

» jaune, existe-t-il un rapport constant entre l'élévation de » la température et l'intensité des épidémies ? » Il répond négativement à cette question et cite à l'appui l'épidémie de 1819, à la Nouvelle-Orléans, où la moyenne de la température, à deux heures de l'après-midi, fut au mois de juin de 82 degrés Farenheit, en juillet de 81, en août de 80 et en septembre de 75. La plus grande intensité de l'épidémie coïncida avec la température la moins élevée. Ce résultat, dont il n'a pas été témoin, est tout-à-fait conforme à ce qu'il a observé dix ans plus tard. Les mois de juin et de juillet sont presque constamment, à la Nouvelle-Orléans, les plus accablants par l'excès de la chaleur et l'immobilité de l'air. Cependant, continue M. Fortin, jamais je n'ai vu la fièvre jaune se montrer au mois de juin, et les cas rares que j'ai entendu signaler dans les derniers jours de juillet ont, presque toujours été révoqués en doute par la plupart des médecins. Le mois d'août diffère des précédents par une grande variabilité dans l'échelle thermométrique. Les chaleurs y sont, à certaines heures, aussi fortes que dans les mois précédents, mais elles sont tempérées, le jour, par de fréquents orages, et la nuit, par des brises légères. C'est dans le courant de ce mois, mais le plus ordinairement dans ses 15 derniers jours, que l'on voit la fièvre jaune se dessiner d'une manière nette et précise et se multiplier assez pour constituer une épidémie. Le mois de septembre arrive, et malgré un abaissement toujours sensible et quelquefois fort notable de la température, constamment l'épidémie atteint son plus haut degré et s'y maintient jusqu'à une période plus ou moins avancée du mois d'octobre. Dès lors, sa durée et son intensité dépendent des circonstances suivantes : tant que la température ne baisse pas rapidement, c'est-à-dire, tant qu'elle ne donne lieu qu'à des jours tempérés et à des nuits fraîches, l'épidémie

poursuit ses ravages avec une égale fureur et ne cède qu'à l'influence des premiers froids de l'automne. On la voit quelquefois se montrer de nouveau après une légère élévation du thermomètre, et ne disparaître, sans retour, que sous une température long-temps voisine de 0° Réaumur. En 1830, j'ai vu l'épidémie de fièvre jaune, qui avait cessé de sévir vers le 15 octobre, reparaître le 5 novembre et moissonner en quelques jours un assez grand nombre d'Européens, récemment débarqués, et attirés à leur perte par une trompeuse apparence de salubrité. Je suis donc autorisé à conclure que la naissance des épidémies ne coïncide pas avec les saisons les plus chaudes de l'année, et que leur intensité n'est jamais en raison directe de l'élévation de la température.

Le second problème que M. Fortin s'est efforcé de résoudre est celui-ci : « La fièvre jaune est-elle transmissible » d'un individu malade à un individu sain, par contact, » soit médiat, soit immédiat ? » Cette question, dit l'auteur, qui divise encore les opinions scientifiques et administratives d'Europe, a cessé d'être agitée en Amérique, et notamment à la Nouvelle-Orléans, où tous les praticiens, sans exception, se sont rendus à l'évidence des faits, qui, dans cette ville du moins, militent victorieusement contre la doctrine de la contagion ; où l'autorité a, depuis long-temps, abandonné les mesures sanitaires qui doivent en être la conséquence et qui n'avaient eu, pendant plusieurs années d'autre résultat sensible que de gêner la liberté du commerce. Le fait que l'on peut opposer avec le plus d'avantage à l'opinion de la contagion par importation, est le phénomène de l'acclimatement, phénomène qui se présente à la Nouvelle-Orléans sous les traits les moins équivoques. Tous les habitants de la Nouvelle-Orléans et de ses faubourgs, y compris les étrangers qui y ont résidé pen-

dant deux ou plusieurs étés, sont, par ce seul fait, à l'abri des atteintes de la fièvre jaune. Tous les individus qui n'ont jamais passé d'été dans l'enceinte de cette ville, ou de tout autre où règne habituellement la fièvre jaune, y compris les autres habitants du pays, ceux même qui résident aux portes des faubourgs, s'ils ont l'imprudence d'y pénétrer pendant la durée d'une épidémie, sont aptes à en devenir la proie. Nul n'a jamais eu l'idée de contester ce fait, qui est à la connaissance de toute la population de la Louisiane, et dont l'évidence est à la portée du vulgaire. Ce point établi, la doctrine de l'importation de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans ne tombe t-elle pas d'elle-même?...

VARIÉTÉS.

Concours pour la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de Paris.

Ce concours ouvrira le 3 novembre 1837. Il se composera de quatre genres d'épreuves :

1° Une composition écrite faite à huit-clos ;

2° Deux leçons, dont l'une après 24 heures, et l'autre après 3 heures de préparation ;

3° Une appréciation des titres antérieurs ;

4° Une thèse ou dissertation écrite en français sur une matière où les concurrents s'argumenteront réciproquement.

Les pièces exigées avant l'ouverture du concours, pour être admis, sont :

1° Copie légalisée de l'acte de naissance (il faut 25 ans accomplis);

2° Le diplôme de docteur;

3° Un paquet cacheté contenant l'exposé des titres.

Concours pour la chaire de physiologie vacante à la Faculté de Strasbourg.

Ce concours ouvrira le 6 novembre 1837. Les épreuves sont :

1° Une appréciation des titres antérieurs;

2° Une composition écrite faite à huis-clos;

3° Deux leçons, dont l'une après 24 heures, l'autre après 3 heures de préparation;

4° Une thèse en français avec argumentation réciproque.

L'âge requis est 30 ans (mêmes pièces que ci-dessus).

Prix de la Société de Toulouse.

Dans la séance du 11 mai 1837, la Société a décerné une médaille d'or à MM. Oscar Figuier, de Montpellier, et Lacroix, de Macon, pharmaciens-chimistes, auteurs de mémoires en réponse à la question mise au concours dernier sur les propriétés de l'*oxide blanc d'antimoine.* La Société désirerait que les pharmaciens ne donnassent aujourd'hui, sous ce nom, que le protoxide d'antimoine, obtenu par le procédé des pharmacopées de Londres et de Madrid (en employant toujours de l'antimoine purifié, d'après MM. Berthier et Liébig). Quant à l'*antimoine diaphorétique*, il serait à souhaiter, qu'obtenu par un procédé qui donnât toujours un produit identique, il prît le nom d'antimoniate de potasse. MM. Gaussail, médecin à Verdun (sur Garonne), et

Gasté, médecin de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, ont reçu aussi des médailles d'encouragement.

La Société propose pour sujet de prix (300 fr.), à décerner en 1838, la question suivante :

1° La fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière, ou bien une forme, ou une complication de certaines maladies ?

2° Indiquer le traitement de la fièvre typhoïde dans les diverses forme qu'elle peut présenter.

Les mémoires doivent être adressés, avant le premier mars, à M. Ducasse, secrétaire-général.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Le médecin des salles d'asile, etc., par le docteur Cerise, médecin surveillant des salles d'asile de Paris.

Nous allons grouper sous trois chefs tout ce que nous a suggéré la lecture de ce livre intéressant, non-seulement par son objet, mais par la manière dont l'auteur l'a traité :

Hygiène physique, intellectuelle et morale des enfants.

Ces trois idées mères, ces trois divisions capitales nous semblent avoir tellement inspiré l'auteur, que nous regrettons qu'il ne les ait pas formellement énoncées et suivies, et qu'il ne les ait pas exprimées dès le titre même.

Au reste, il les a fait marcher de front partout, et quoique cela rende la lecture du livre un peu moins aisée peut-être, elle n'en sont pas moins bien traitées.

1° Relativement à l'hygiène physique des enfants des salles d'asile, c'est-à-dire des enfants de 2 à 7 ans, nous ne dirons qu'un mot : l'auteur a adapté aux enfants, avec beaucoup de savoir et de bon-

heur, cette partie des connaissances médicales que jusqu'ici on n'avait guère appliquée qu'aux adultes. Sous ce rapport son ouvrage est presque une spécialité. Il développe à ce sujet des préceptes aussi salutaires que simples et faciles. Sans que nous le disions, nos lecteurs comprennent qu'il s'agit ici du logement, des vêtements, de la nourriture, des exercices, etc., des enfants.

2° L'hygiène intellectuelle des enfants nous semble traitée avec beaucoup de sagesse. L'auteur veut qu'on les initie aux éléments de de la prière, de la lecture, de l'écriture, du chant, etc., mais en évitant d'en faire une étude et des cours suivis comme dans les écoles primaires. La salle d'asile n'est point une école primaire. Cependant il prémunit les directeurs et les directrices des salles d'asile contre l'erreur de ne faire de ces matières qu'un jeu et un amusement pour les enfants. Il veut qu'on habitue tout d'abord l'enfant à se ployer sous cette loi du genre humain, qu'il faut se soumettre au travail, à la contrainte et aux privations ; en un mot il veut qu'on le façonne déjà à l'esprit de sacrifice sans lequel la société ne peut s'harmoniser et sans lequel on n'y voit que caprices arbitraires, bon plaisir, passions, vices, désordres, sacrifices imposés aux autres, jamais de dévouement, d'abnégation ni de résignation.

3° Hygiène morale : Nous avons déjà empiété sur cette matière qui semble avoir la prédilection de l'auteur, et nous l'en louons de tout notre cœur. Il parle quelque part de sympathie entre les hommes que le sentiment chrétien domine, de sympathie qui fait vibrer tout notre être. Bien que nous n'ayons point l'avantage de le connaître, nous avons éprouvé cette sympathie en lisant les nombreuses pages où il parle du sentiment religieux, de la morale, et de ce qu'il appelle l'*hygiène chrétienne*. Il est entré lui aussi dans ce mouvement de progrès qui ramène la société vers la morale, en confiant sa main à la religion. Lui aussi il appuie sur la nécessité de l'*éducation* morale et religieuse, sans laquelle l'*instruction* ressemble à cette tunique dévorante trempée dans le sang de Nessus.

L'auteur fait un appel aux hommes de bonne volonté en faveur des salles d'asile.

Qui le croirait : l'Allemagne, l'Amérique, l'Angleterre et l'Italie surtout, sont bien plus avancées que la France sous le rapport de l'institution de salles d'asile.

En Italie, le clergé s'est mis à la tête de cette bonne œuvre. L'abbé Aporti à Crémone, l'abbé Cambruschini à Florence, se sont faits les Vincent-de-Paul de cette institution.

Nous nous sommes demandé bien des fois pourquoi le clergé de France qui, aussi bien que le clergé d'Italie et d'Allemagne, s'est voué à l'imitation de Vincent-de-Paul, n'a pas pris l'initiative des salles d'asile. N'est-ce pas à lui qu'il appartient de répéter ces divines paroles : *Laissez venir à moi les petits enfants.*

L'auteur s'adresse aussi au gouvernement qu'il dit avec raison être le seul véritablement puissant à organiser des institutions par l'autorité, l'argent et tant d'autres choses dont il dispose. Malheureusement la plupart des hommes du gouvernement en sont encore au régime de l'*instruction* indépendante de l'*éducation* religieuse ; mais les émeutes, les assassinats, les suicides, les doctrines anarchiques, etc., leur dessillent peu à peu les yeux.

Laissons parler l'auteur ; il le fera mieux que nous :

« L'*instruction* (page 11), à laquelle les enfants ne sauraient » prendre une part active, a été mise partout à la place de l'*éducation* à laquelle l'âge le plus tendre ne peut rester étranger..... » L'*éducation*, qui est l'enseignement de la morale, doit dans la théorie et dans la pratique précéder et diriger l'*instruction* qui lui est » inférieure et doit lui être subordonnée. Il est évident en effet que » l'éducation, ou l'enseignement moral, étant nécessaire à tous, pouvant et devant être la même pour tous, est le premier des devoirs » de la société. Par l'éducation seule les hommes sont excités à » remplir les devoirs communs, à travailler pour l'utilité commune, » à se sacrifier à l'intérêt commun. L'éducation est donc la base de » toute association humaine. Comment comprendre après cela que » l'instruction à laquelle tous ne peuvent pas prendre une part » égale, puisque les conditions néessaires pour la recevoir sont loin » d'être les mêmes.... » soit mise à la place de l'éducation ?

V.....

Recherches sur l'affection tuberculeuse des os, par M. NÉLATON, docteur-médecin. — Broch. in-8°, avec planches.

Sans donner une analyse détaillée de cette brochure, nous signalerons les principales conséquences que l'auteur a cru devoir tirer de ses recherches, tout en le félicitant d'avoir donné à son travail un but pratique, et de s'être ainsi séparé de ces anatomo-pathologistes purs pour lesquels toute la vraie science médicale paraît être la description minutieusement exacte des qualités physiques ou chimiques d'une lésion organique quelconque.

L'affection tuberculeuse dans les os, comme dans les autres organes, se montre sous deux formes : sous la forme enkystée et sous celle d'infiltration. La première, d'après les observations de M. Nélaton, serait plus commune dans *le tissu celluleux rouge vasculaire des os*, et par conséquent dans les os du tronc, le corps des vertèbres surtout, et chez les enfants, où le système osseux présente ces caractères d'une manière bien plus générale. L'infiltration tuberculeuse atteindrait bien plus souvent au contraire le *tissu celluleux adipeux*, tel qu'on l'observe dans les extrémités des os longs, les os du corps chez les adultes surtout.

Dans le tubercule enkysté, si la matière morbide peut se faire jour au-dehors, le kyste qui la contenait s'hypertrophie, tend à combler la cavité osseuse où il était logé, et il y a bien plus de chances de guérison que dans le cas d'infiltration tuberculeuse qui amène toujours à sa suite l'hypertrophie interstitielle du tissu osseux, son infiltration purulente et sa nécrose, d'où naissent des séquestres, plus difficiles à expulser ou à extraire, des abcès plus étendus, plus longs à tarir, presque constamment incurables quand ils s'ouvrent dans des articulations. Ajoutez à cela que la maladie a presque toujours plus d'étendue dans le tissu osseux que l'affection tuberculeuse enkystée.

Appliquant ces données à l'affection des vertèbres connue sous le nom de mal de Pott, M. Nélaton en a tiré quelques conséquences aussi utiles que curieuses :

Dans le cas de tubercule enkysté, le tissu osseux, raréfié par le

développement de l'espèce de noyau morbide central, n'ayant plus assez de force pour supporter le poids du corps, se brise, et la gibbosité se produit d'une manière subite. De là résulte un rapprochement mécanique des parois du kyste, une oblitération plus facile de celui-ci, et si l'expulsion de la matière tuberculeuse et de la suppuration qu'elle provoque s'effectue librement au-dehors, sans qu'il se développe de nouveaux tubercules, la guérison peut arriver de la manière la plus heureuse. Dans ces cas il n'y a jamais de débris osseux nécrosés, ni d'usure mécanique des os par le frottement des surfaces. La raréfaction du tissu osseux se fait ici par une sorte d'absorption graduelle de ses molécules, comme on l'observe toutes les fois qu'une tumeur se développe dans l'épaisseur ou même au voisinage d'un os. Le développement d'espèces de colonnes osseuses de nouvelle formation au-devant des vertèbres, par suite de l'ossification du ligament vertébral commun antérieur, est plutôt un inconvénient qu'un avantage, en ce qu'il empêche le rapprochement du foyer. C'est donc une pratique vicieuse que de chercher à favoriser cette espèce de cas, et à prévenir la gibbosité, puisqu'on s'oppose par là au rapprochement des parois du kyste et qu'on se ferme la seule voie de guérison possible. Dans le cas d'infiltration tuberculeuse, l'hypertrophie interstitielle du tissu osseux maintient bien plus long-temps la solidité de celui-ci ; la gibbosité ne se montre ordinairement qu'au bout d'assez long-temps et d'une manière graduelle. C'est dans les cas de ce genre qu'on observe l'usure des os par frottement mécanique, et qu'on trouve réellement le détritus pulvérulent qui en résulte; cette usure ne pouvant avoir lieu qu'entre des parties d'os mortes, et cette forme tuberculeuse étant la seule qui amène la nécrose.

Telles sont les inductions pratiques importantes que nous avons cru devoir signaler dans la brochure de M. Nélaton. Elles éclairent le diagnostic, et fournissent quelques indications utiles au traitement d'une des affections les plus graves du tissu osseux.

CORBY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches médico-physiologiques sur l'électricité animale, suivies d'observations et de considérations pratiques sur le procédé médical de la neutralisation électrique directe, notamment appliquée au traitement de l'ophthalmie, de l'érysipèle de la face, de la céphalalgie, de la migraine, de l'insomnie, des dérangements de la menstruation, des affections rhumatismales, de quelques affections névropatiques, etc.; par J.-F. COUDRET, docteur-médecin de la Faculté de Paris, ex-interne des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Un vol. in-8°, avec planches. Prix : 7 fr. pour Paris, et 8 f. 50 pour les départements.

Traité pratique des accouchements, par F.-J. MOREAU, officier de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de Léopold, professeur d'accouchement, des maladies des femmes et des enfants, à la Faculté de Médecine de Paris ; médecin de la maison d'accouchement de Paris, chirurgien consultant du roi, membre de l'Académie royale de Médecine et de plusieurs sociétés savantes.

Précis pratique et raisonné du diagnostic, contenant l'inspection, la mensuration, la palpitation, la dépression, la percussion, l'odoration, la gustation, les réactifs chimiques, l'interrogation des malades, la description des maladies de la peau, de la bouche, de la gorge, des parties génitales, des altérations du sang, des affections du système nerveux, de l'appareil respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, etc.; par M. A. RACIBORSKI, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien militaire, professeur particulier de médecine, membre de la Société chirurgicale de Berlin, chevalier de la croix militaire d'or de Pologne.

A Paris, chez Germer-Baillère, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'inflammation des coulisses des radiaux internes.

Mémoire lu à la Société de Médecine de Paris.

Par le docteur Maingault.

Dans la première séance de la Société médicale d'Émulation, du 4 mars, M. le professeur Velpeau donna communication d'un fait qui m'en rappela aussi une multitude du même genre, que j'ai souvent eu occasion d'observer.

Ces faits constituent, en quelque sorte, une maladie nouvelle; car personne, que je sache, ne l'a décrite d'une manière exacte. M. Boyer en a bien touché quelques mots dans son troisième volume de chirurgie, à l'article *Fracture de l'extrémité inférieure du radius*; mais ce qu'il en dit est assez vague. Pour lui, elle n'est qu'un signe négatif de l'existence de cette fracture du radius. A cet égard, voici comment il s'exprime : « Il est bon d'observer, relative-

ment à ce dernier signe, la crépitation, que les personnes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles et fatigants, sont sujettes à une affection singulière du *tissu cellulaire* qui environne le muscle court extenseur, le long abducteur du pouce, dans laquelle ces muscles, devenus un peu plus saillants, font entendre, lorsqu'on les comprime, un bruit particulier que l'on pourrait confondre avec la crépitation, et que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui que fait entendre l'amidon quand on le presse entre les doigts.

» Cette sensation est si différente de la véritable crépitation produite par le froissement des fragments d'une fracture, qu'elle ne peut jamais en imposer à un chirurgien exercé, pour lequel d'ailleurs, un symptôme isolé n'est pas concluant. »

Ce qu'en dit Astley Cooper est-il plus détaillé ? et sur ce point a-t-il fait faire un pas de plus à la science ?

Cette maladie, à peine indiquée par l'un de nos praticiens les plus modestes et les plus distingués, aurait pu trouver sa place au chapitre du diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure du radius. Mais Boyer n'a considéré ce phénomène que comme léger : il n'y a attaché qu'une importance secondaire; mais aujourd'hui la science qui marche, veut que chaque phénomène soit exposé avec plus de détails, avec un ensemble de circonstances qui l'empêche d'être confondu avec d'autres maladies.

Nous faisons ici cette remarque avec d'autant plus de fondement, que Boyer, en cherchant à déterminer le siége précis de la maladie, paraît avoir commis une erreur : en effet, sous ce rapport, nous ne partageons pas tout-à-fait son opinion; et nous justifierons la nôtre par

des raisonnements ultérieurs que chacun pourra apprécier. D'après le passage de Boyer que nous avons relaté, on a pû voir qu'il place cette maladie dans le *tissu cellulaire* environnant les muscles radiaux externes. Plus loin il ajoute que ces muscles devenus *plus saillants* font entendre, quand on les presse, une espèce de crépitation qu'il essaie de caractériser.

Ici Boyer, tout en admettant que cette maladie est dans le tissu cellulaire, semble croire aussi que les muscles désignés n'y sont pas étrangers, puisque d'après lui ils ont subi quelques modifications relatives au volume.

Ce vague, exprimé par Boyer, nous a engagés à revenir sur cette partie importante de la maladie : aussi essaierons-nous de fixer les idées sur la question de son véritable siége. Mais auparavant, nous allons dire quelles sont les causes sous l'influence desquelles la maladie se développe, quels sont les signes, les symptômes à l'aide desquels on peut la reconnaître; enfin, quelle est sa marche la plus ordinaire, afin d'établir un traitement convenable et approprié aux nuances que la maladie peut affecter. Boyer a bien dit qu'elle s'observait chez les personnes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles et fatigants; mais c'est tout.

C'est encore une lacune que nous essaierons de remplir, en entrant dans quelques développements sur les variétés des causes et sur leur mode d'action.

Tous les hommes qui se livrent à des travaux pénibles ne sont pas exposés à cette maladie; sous ce rapport encore Boyer laisse à désirer.

Ce sont moins les travaux pénibles que la nature, ou plutôt le genre de travaux qui disposent à cette maladie.

ceux qui y sont le plus sujets sont les hommes ou les femmes qui, dans la profession qu'ils exercent, appuient fortement les mains sur les objets qu'ils travaillent, et qui de plus ajoutent à ce mouvement un mouvement de torsion du poignet sur l'avant-bras, dans lequel la main et l'avant-bras sont portés dans la pronation forcée, et où le pouce serre avec violence les objets saisis, les tord sur eux-mêmes d'une main, de dehors en dedans et d'avant en arrière; de l'autre, de dedans en dehors et d'arrière en avant; en sorte que dans ces efforts les tendons des extenseurs et abducteurs du pouce sont fortement tiraillés. Ces tiraillements, non-seulement tendent à dilater les coulisses fibreuses qui les logent, mais ils irritent aussi la synoviale avec laquelle ils se trouvent en rapport. Peut-être, aussi, les fibro-cartilages qu'elles recouvrent partagent-ils l'irritation.

C'est donc toujours à la suite de semblables efforts, plus ou moins violents, plus ou moins soutenus, plus ou moins réitérés, que s'observe cette maladie : aussi les chapeliers, les corroyeurs, les plâtriers, les bourreliers, les bottiers, les teinturiers, les jeunes gens qui se livrent à certains genres d'exercices de la gymnastique, les blanchisseurs, les blanchisseuses, etc., y sont le plus fréquemment exposés.

Les personnes qui écrivent long-temps, les peintres qui tiennent leur pinceau long-temps aussi, et dans certaines positions où la main est dans la pronation forcée, éprouvent quelquefois un sentiment de fatigue qui va jusqu'à la douleur; la rémission qu'ils apportent dans leurs travaux donne du calme; mais l'action des causes se renouvelle si fréquemment, qu'à la fatigue et à la douleur succèdent

une douleur plus vive et un gonflement longitudinal d'abord, qui se prolonge sur l'extrémité inférieure et externe du radius, longeant le trajet des tendons des extenseurs et des abducteurs du pouce.

Cette tuméfaction, de forme allongée, du volume d'une très-grosse plume d'oie, subit en haut une modification qui tient à la disposition des tendons dans leurs coulisses respectives.

En effet, le court fléchisseur et le long abducteur du pouce passent dans la même coulisse, tandis que le long extenseur longe une autre coulisse qui s'éloigne en arrière des autres tendons. De sorte que cette disposition anatomique donne à la tumeur et en haut un aspect tel, qu'elle semble se diviser en laissant un intervalle *triangulaire* dont la base est en haut et dont les côtés sont représentés, d'une part, en dehors, par les tendons réunis des muscles court fléchisseur et long abducteur du pouce; de l'autre, en arrière, par le tendon du long extenseur de cet organe. Cet espace triangulaire est moins sensible, en général, que ses côtés, surtout l'externe.

Dans le plus grand nombre des cas, ce gonflement est sans changement de couleur à la peau. Quand la rougeur survient, c'est qu'alors les efforts ont été violents et prolongés : encore cette rougeur ne se remarque-t-elle que dans la région supérieure, et plus spécialement sur le trajet des tendons réunis; cette couleur, s'épanouissant en arrière, a une nuance rosée, fugace, moins prononcée cependant que ne l'est celle qui caractérise les affections goutteuses : toutefois elle ne survient que lorsque la maladie a été portée à son plus haut degré de violence.

Dans cet état, les mouvements du poignet sur l'avant-

bras se font encore ; mais ceux de flexion, d'extension du pouce sont presque impossibles, de même que ceux de pronation du poignet sur l'avant-bras, où alors ils provoquent des douleurs des plus vives. Au toucher, la sensibilité est extrême ; les malades redoutent toujours l'application des doigts, même leur approche. Il est impossible par le toucher de déterminer la crépitation qu'indique Boyer : ce n'est que par de légers mouvements du pouce qu'on l'obtient, et encore est-elle proportionnée à l'étendue des mouvements imprimés. Celle qu'a obtenue Boyer n'est perceptible, par le toucher, que lorsque le gonflement est peu considérable, et qu'il n'y a pas de rougeur à la peau.

Ainsi, cette crépitation est donc variable : tantôt elle a le caractère qu'a signalé Boyer, tantôt elle est plus prononcée, et on pourrait alors, dans quelques cas, la confondre, jusqu'à un certain point, avec la crépitation qui résulte du froissement des fragments de l'extrémité inférieure du radius. Cette méprise serait plus facile à commettre chez les enfants : il est donc bien important d'établir d'une manière exacte le diagnostic de la maladie que nous décrivons, afin de prévenir des erreurs.

Observons, en passant, que la fracture du radius est toujours l'effet d'un coup porté sur la partie fracturée, d'une chute, soit sur le poignet, soit sur l'extrémité inférieure de l'avant-bras.

Tandis que la cause constante de la maladie en question est le résultat d'un effort prolongé, il est une autre maladie de cette extrémité, qui, produite par un mécanisme semblable, mais spontanément, peut encore en imposer dans ce cas.

Je veux parler de la luxation de l'extrémité inférieure du radius.

Ce genre de luxation a lieu le plus ordinairement chez les enfants, et c'est aussi dans un mouvement forcé, violent, de pronation, que s'effectue la luxation dont nous parlons. Les bonnes, les parents mêmes, pour faire franchir un ruisseau à leurs enfants, en les prenant par la main, les soulèvent brusquement : dans ce mouvement, tout le corps reste en arrière, tandis que la main est portée en pronation forcée, et alors le tiraillement qui en résulte peut produire la luxation du radius sur le cubitus, ou même la maladie des adultes que nous décrivons.

Bien que dans l'un comme dans l'autre cas le mécanisme soit le même, néanmoins il y a différence d'âge et de conditions ; cependant c'est le seul cas qui puisse se présenter et favoriser une erreur, si d'autres circonstances ne venaient éclairer le diagnostic de l'une et de l'autre de ces maladies.

Dans la luxation du radius sur le cubitus, il y a impossibilité des mouvements de ces deux os, l'un sur l'autre : la main demeure fixe dans la pronation ; par conséquent les mouvements dans la supination sont impossibles ; la tête du radius fait une saillie à la partie supérieure et externe de l'avant-bras.

Il y a absence de crépitation. Il nous paraît donc difficile, pour ne pas dire plus, de confondre ces deux maladies, encore moins avec une luxation du poignet sur l'avant-bras, quelle qu'en soit l'espèce.

Pour éviter toute équivoque, nous allons ici résumer les signes propres à la maladie que nous exposons. Ainsi, les personnes adultes qui exercent leurs mains à des travaux

pénibles, éprouvent quelquefois un sentiment de fatigue dans l'un des pouces des mains. A ce sentiment se joint un gonflement léger d'abord, qui devient douloureux, et s'étend ordinairement depuis le premier os du métacarpe jusqu'à la partie externe et inférieure de l'avant-bras. Du volume d'une très-grosse plume d'oie, le gonflement longe les tendons des radiaux externes. La douleur existante devient plus vive; elle s'accroît par le toucher, ou par les mouvements du pouce, ceux surtout de flexion, de pronation de l'avant-bras et du poignet.

A ces caractères s'ajoute une crépitation variable sous le rapport de l'étendue des mouvements et de la sensation qu'elle produit. Dans le plus grand nombre des circonstances, la rougeur de la peau qui recouvre la coulisse des tendons réunis, situés tout-à-fait sur le côté externe du radius, a beaucoup d'analogie avec celle de la goutte; et pour le répéter encore, ces phénomènes succèdent toujours à des efforts plus ou moins prolongés; particulièrement chez les personnes qui exercent les professions que nous avons indiquées.

Bien que nous ayons déterminé le lieu qu'occupe cette affection, nous avons à préciser son siége, ou plutôt à indiquer quel est le système d'appareil lésé; et nous nous demandons alors quel est, des nombreux systèmes affectés, celui qui l'est le plus spécialement dans la maladie qui nous occupe?

Selon le degré de la maladie, tel ou tel appareil se trouve plus ou moins compromis; et comme ils sont en assez grand nombre, avant de résoudre la question, nous allons d'abord les indiquer.

Ce sont: 1° les tendons des radiaux externes;

2° Les coulisses fibreuses qui les logent ;

3° Les synoviales qui tapissent celles-ci ;

4° Les fibro-cartilages qu'elles recouvrent ;

5° Enfin, le tissu cellulaire et la peau qui enveloppent et constituent les divers appareils.

Ces principes posés demandent quelques développements.

Dans les divers efforts que font les malades, les tendons jouent-ils un rôle important dans le développement de la maladie? A cette question nous répondrons que, comme tous ceux des extrémités, ils sont grêles et peu susceptibles d'inflammation ; alors, comment concevoir leur augmentation de volume? Ils ne sont doués ni ce cette vitalité, ni de cette irritabilité qui les rendrait impressionnables à l'action des causes qu'influencent les autres systèmes, si facilement disposés aux inflammations. Ainsi donc, le rôle qu'ils jouent dans cette maladie est nul. Ils sont là comme des corps inertes, mus par des puissances actives qui les mettent en jeu.

Il n'en est pas de même des autres tissus environnants. Ils jouissent tous d'une vie active ; les propriétés qui les caractérisent sont susceptibles de s'accroître sous l'influence des causes les plus légères. Mais, nous dira-t-on, le système fibreux jouit-il de propriétés vitales beaucoup plus actives que celles des tendons? A cet égard, nous répondrons qu'au moins l'anatomie pathologique le démontre. M. Dupuytren, dans sa clinique, article *Rétraction des doigts, par suite de l'affection de l'aponévrose palmaire,* justifie cette opinion, qu'il faut bien admettre, puisque les faits sont là, et que le témoignage d'un homme aussi distingué ne peut être récusé. Ainsi, les

coulisses fibreuses, tiraillées, irritées par le mouvement des tendons, peuvent donc s'enflammer. Si ces considérants sont applicables aux aponévroses, ou plutôt aux coulisses fibreuses des tendons, à plus forte raison le sont-ils aux synoviales; et nul doute que l'inflammation dans les bourses synoviales, qui tapissent les coulisses fibreuses des tendons des radiaux externes, ne s'y développe avec une certaine intensité, de même que dans les fibro-cartilages qui forment le fond des coulisses. Ainsi donc, tous les appareils soumis à l'action des causes qui les irritent s'enflamment plus ou moins promptement, en *raison des* violences exercées et de leur siége respectif; et l'inflammation ne tarde pas à se propager de l'intérieur à l'extérieur, jusqu'au tissu cellulaire et à la peau. Voilà comment se forme et s'explique cette maladie, que nous avons envisagée sous toutes ses faces, et qui n'est pas sans intérêt pour la science et pour le médecin-praticien. Enfin, d'après cet aperçu, nous pensons donc que le tissu cellulaire et la peau ne sont affectés que secondairement, c'est-à-dire, que lorsque la maladie est portée au plus haut degré. Assurément je sais très-bien que cette inflammation des coulisses des radiaux externes ne leur est pas propre; mais elle n'en constitue pas moins une affection locale qu'il fallait étudier isolément, attendu qu'elle se présente très-souvent, et qu'il n'est pas de praticien un peu exercé qui ne l'ait observée.

Mais pourquoi est-elle si fréquente à l'égard des coulisses des radiaux? C'est là ce que nous allons démontrer par des considérations d'anatomie et de physiologie comparatives. Nous aurions beaucoup à dire sur ce sujet, en leur comparant les péroniers latéraux, et surtout en

comparant l'articulation du pied avec celle de la main. Que de différences à signaler entre ces deux parties qui terminent les extrémités! Mais bornons-nous seulement à envisager la main sous le rapport du but que nous nous proposons, afin d'être plus laconique.

La main est sans contredit un des organes le plus essentiels à la vie de relations. Par ses mouvements variés, que de choses elle exprime! Ses mouvements variés exigeaient donc dans l'organe qui en est l'agent une grande mobilité. Aussi offre-t-elle tous les mouvements des articulations du premier genre.

La flexion, l'extension, l'adduction, l'abduction, la circumduction, la rotation même, y sont des plus étendues. Cela se conçoit en réfléchissant à la configuration des surfaces articulaires.

D'une part, peu de profondeur dans les cavités; de l'autre, saillies des surfaces, qui, composées de la réunion de plusieurs petits os, sont surmontées par un, d'une dimension plus grande, configuré de manière à former une espèce de tête qui reçoit l'articulation réunie du cubitus et du radius. Toutes ces surfaces sont incrustées de fibro-cartilages tapissés de synoviales qui en favorisent la mobilité. D'un autre côté, des ligaments assez lâches, des tendons nombreux et grêles, entourent l'articulation sans en augmenter le volume.

Des muscles multipliés qui meuvent la main sur l'avant-bras, les uns sont extenseurs, les autres fléchisseurs. Ceux-ci, plus forts, entraînent les extenseurs. Le pouce, partageant tous ces avantages physiologiques, est fléchi; et conjointement avec ses adducteurs, il ajoute aussi au

mouvement de serrement; et si l'on joint à tout cela la volonté de l'homme, l'action de pronateurs, les efforts doublent la force. Dès lors, les extenseurs sont entraînés, soit qu'ils résistent passivement ou activement; ils deviennent des cordons dont la dureté, la tension et les frottements tendent à dilater les coulisses fibreuses : et ils ne le peuvent sans que les autres systèmes d'appareils ne soient impressionnés plus ou moins vivement, sans qu'il ne s'exerce un frottement qui doit être le point de départ des accidents que nous avons énumérés.

Maintenant, quel est le traitement qui convient à *cette* maladie?

J'ai eu si souvent occasion de l'observer, que je crois pouvoir avancer que dans les dix-neuf vingtièmes des cas, le bandage et le repos ont seuls suffi pour dissiper l'affection, et cela dans l'espace de quelques jours! Pourtant, en raison des tractions violentes exercées, en raison de l'intensité des accidents, il ne faut pas toujours se borner à ces simples indications. Il faudrait, en cas de complication, avoir recours aux moyens généraux et locaux propres à les combattre, tels que la diète, les boissons délayantes, le repos absolu, les bains locaux, l'application des sangsues sur la partie malade, des cataplasmes émollients secondés de bandages contentifs. Ils dissipent la gravité des symptômes, et une fois ceux-ci atténués, on applique le bandage roulé, légèrement serré d'abord, et plus serré ensuite.

J'ai quelquefois employé avec avantage une attèle en carton, maintenue au moyen du bandage à la région palmaire de la main et de l'avant-bras. Cette attèle, ne faisant de ces deux parties qu'un tout, prévient les mouvements du

poignet, lequel alors est plus difficilement porté dans la pronation.

Quand les individus affectés ne se livrent pas à des travaux trop rudes, l'application d'un bandage roulé, qui comprend le pouce, permet aux malades de reprendre leurs occupations, et ils reviennent à la santé par une transition presque insensible. Enfin, quelquefois encore un bracelet de flanelle ou de toute autre étoffe peut remplacer le bandage roulé; mais toujours est-il bon qu'il comprenne le pouce; attendu que son propre poids et le peu d'action de ses extenseurs, l'entraînant dans la pronation, pourraient rappeler la douleur.

Je termine là cet aperçu sur une maladie nouvelle, qu'il était important de décrire, afin qu'elle puisse fixer l'attention des praticiens, et prévenir des erreurs de diagnostic trop souvent préjudiciables aux malades.

MÉMOIRE

Sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée;

Par M. le Dr Nonat (Auguste),
Médecin du Bureau central des hôpitaux, etc., etc.

(Imprimé par décision de la Société de Médecine.)

DEUXIÈME PARTIE (1).

Après avoir rapporté les faits qui servent de base à ce mémoire, je vais essayer de résumer ces faits et de pré-

(1) Voir, pour la première partie, t. 1, p. 349, t. II, p. 87.

senter l'histoire générale de la métro-péritonite puerpérale, simple ou compliquée. Mon but n'est pas d'embrasser l'histoire complète de cette affection; car nous possédons déjà sur ce sujet des ouvrages élémentaires du plus haut intérêt; aussi, je prendrai pour base des généralités qui vont suivre les faits qui se sont offerts à mon observation pendant l'épidémie de 1831.

Caractères anatomiques.

1° *Lésions de la matrice.* — A l'extérieur, la matrice présentait une injection des vaisseaux sous-séreux; cette injection, arborisée ou uniforme, partielle ou générale, se remarquait à un plus haut degré en bas qu'en haut, sur les parties latérales qu'au milieu. Elle s'étendait jusque dans les parois de la matrice. De véritables ecchymoses existaient au niveau des lèvres du museau de tanche; mais, comme plusieurs pathologistes l'ont observé (Danyau, Dugès, Duplay), ces traces d'ecchymoses se rencontrent souvent alors que la matrice n'a été le siége d'aucun travail anormal.

A l'intérieur, on retrouvait les débris de l'exhalation lochiale et de l'arrière-faix; ces débris formaient une couche semi-liquide pseudo-membraneuse, d'une teinte brune ou jaunâtre, et répandaient une odeur aigre, fétide, quelquefois gangréneuse. Ce détritus enlevé par le lavage ou à l'aide du manche d'un scalpel, on apercevait le tissu propre de l'utérus, dont les couches superficielles étaient ordinairement ramollies, presque réduites en pulpe, et avaient une teinte jaunâtre ou livide. Quelquefois les parois de l'utérus étaient flasques, molles dans

toute leur épaisseur, et se déchiraient sous l'influence des plus légères tractions; d'autres fois, le ramollissement n'intéressait que le limbe du col de l'utérus; une ligne de démarcation bien tranchée séparait les points ramollis de ceux qui ne l'étaient pas.

Outre l'injection des vaisseaux sanguins, outre le ramollissement, une infiltration purulente occupait les parois de la matrice, et prédominait autour du col et dans son épaisseur. Quelques lignes au-dessous du péritoine existait une zône jaunâtre, également due à l'infiltration d'une matière purulente ou séro-purulente. Enfin, dans beaucoup de cas, des espèces de foyers semblaient nichés au milieu du tissu de la matrice, mais principalement vers ses parties latérales, près de ses angles supérieurs, dans le tissu cellulaire qui entoure le col de l'utérus et dans les ligaments larges. Je ne parlerai pas d'une autre lésion qui frappe quelquefois la matrice, savoir, la gangrène. J'en ai observé deux exemples, je les rapporterai avec détails dans la suite. J'arrive maintenant à l'étude des lésions qui ont envahi les vaisseaux lymphatiques ou veineux de la matrice (lymphangite et phlébite utérines).

2° *Lymphangite utérine.* — Les vaisseaux lymphatiques de l'utérus ont une distribution que tout le monde connaît, et qu'il est inutile de décrire ici. Il me suffira de rappeler que ces vaisseaux acquièrent, pendant la grossesse, un développement proportionnel à celui de la matrice. Remplis de liquides, ils ont un volume à-peu-près égal à celui d'un tuyau de plume à écrire; une fois sortis de la matrice, ils traversent les ligaments larges, et accompagnent le paquet des vaisseaux spermatiques au nombre de quatre ou cinq troncs. Ces derniers vont com-

muniquer avec les ganglions placés sur les côtés ou au-devant des vertèbres lombaires; d'autres parties de la face postérieure de la matrice se rendent dans les ganglions lymphatiques qui occupent les régions latérales du sacrum.

Plusieurs fois, cet ensemble de vaisseaux et de ganglions lymphatiques était admirablement injecté d'un liquide opaque, blanchâtre, inodore, qui avait toutes les apparences d'une matière purulente, telle qu'on l'observe à la suite d'une inflammation phlegmoneuse. Ainsi injectés, nous pûmes facilement les poursuivre dans tout leur trajet, et les distinguer des veines. En effet, ils *étaient* renflés de distance en distance, et présentaient des rétrécissements alternatifs, caractère qui n'appartient point aux veines. Avant de sortir des ligaments larges, ils décrivaient de nombreuses sinuosités; quelquefois, j'ai pu les suivre dans les parois de la matrice, jusque près de sa périphérie interne.

Ils partaient, soit du limbe du col de la matrice, soit de la périphérie externe de cet organe, soit du tissu cellulaire sous-jacent au péritoine, à travers lequel ils se dessinaient d'une manière admirable.

Les vaisseaux lymphatiques qui se distribuent dans le corps de la matrice ne m'ont jamais présenté de suppuration.

L'injection purulente ne s'étendait pas toujours aussi loin que nous venons de le dire : quelquefois elle ne dépassait point les ligaments larges. Alors les vaisseaux lymphatiques n'étaient injectés de pus qu'au milieu même du tissu de l'utérus, et dans les ligaments larges; au-delà, nous ne retrouvions plus cette lésion. Les ganglions lym-

phatiques correspondants avaient conservé leur forme, leur couleur et leur consistance normale. Mais le plus ordinairement, l'injection purulente occupait les vaisseaux lymphatiques, depuis la matrice jusque dans les ganglions lombaires. Ceux-ci étaient eux-mêmes envahis par la suppuration, ils avaient le volume d'une amande révêtue de son péricarpe. Leur tissu était jaunâtre, ramolli, infiltré de pus, et s'écrasait facilement sous les doigts. De chaque ganglion s'irradiaient un grand nombre de vaisseaux déliés et injectés de pus. Ces vaisseaux avaient entre eux de fréquentes anastomoses, et formaient, soit sur les côtés des vertèbres lombaires, soit au-devant du rachis et autour des gros vaisseaux, un lacis inextricable, que l'injection purulente venait nous dévoiler. Le mercure, poussé dans le système lymphatique, ne les eût pas dessinés avec plus de netteté. Le canal thoracique renfermait ordinairement un fluide transparent et semblable à la lymphe; ses parois étaient minces, translucides, blanchâtres, et avaient une consistance normale. Une seule fois (huitième observation), il était rempli de pus, dans une étendue de trois pouces environ. Nous n'avons point remarqué que ses parois fussent modifiées, altérées.

Après avoir constaté la présence d'un liquide purulent dans les vaisseaux lymphatiques, nous ne pouvions négliger l'examen de leurs tuniques; voici ce que nous avons observé à ce sujet.

Leur surface interne était le plus souvent exempte de rougeur, ou à peine rosée.

Leurs parois transparentes avaient une consistance normale. Dans quelques cas, leurs parois étaient ramollies,

et cédaient à de légères tractions. Je n'ai point trouvé de fausses membranes sur leur tunique interne.

Autour des vaisseaux lymphatiques et des ganglions injectés de pus, le tissu cellulaire sous-péritonéal était infiltré d'un fluide séro-purulent ou purulent.

Ces lésions ont été constatées par différents auteurs; mais tous ne lui assignent pas la même nature, la même origine. MM. *Velpeau*, *Dugès*, *Duplay*, etc., rattachent la suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus à la résorption purulente. Suivant eux, les vaisseaux lymphatiques absorbent le pus, soit dans le tissu même de l'utérus, soit dans les ligaments larges, soit *dans la cavité* du péritoine.

M. Tonnellé (1), sans attacher une grande importance à cette question, admet que la suppuration de ces vaisseaux est un résultat de leur phlegmasie, et il fonde son opinion sur les différences qui existent entre le pus contenu dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus et les liquides purulents infiltrés dans le tissu cellulaire de la matrice, ou dans la cavité du péritoine. En effet, le pus qui remplit les vaisseaux lymphatiques, est opaque, blanchâtre, phlegmoneux, tandis que celui que renferme le péritoine est séreux ou séro-floconeux; le premier n'a point d'odeur, le second a presque toujours une odeur aigre, nauséeuse; quelquefois même, il a une fétidité toute spéciale. Une autre raison vient encore confirmer cette idée, c'est que l'on voit des vaisseaux lymphatiques, injectés de pus, tirer leur origine de certaines régions qui renferment à peine des traces d'infiltration séro-purulente (obs. dix-huitième).

(1) Archives de médecine, année 1830, t. xxii et xxiv.

Les partisans de la résorption purulente allèguent en faveur de leur opinion : 1° l'état d'intégrité des vaisseaux lymphatiques, injectés de pus ; 2° la faculté absorbante de ces vaisseaux ; 3° la formation du pus dans la cavité du péritoine et dans les ligaments larges. Ainsi, disent-ils, comment supposer que les vaisseaux lymphatiques sont enflammés, alors que l'examen le plus attentif de leurs membranes ne laisse apercevoir aucune trace de phlogose ?

Qu'est-ce qu'une inflammation qui ne donne d'autre indice que la présence du pus ? Comment se fait-il que les parois des vaisseaux lymphatiques conservent leur épaisseur et leur transparence normales ? On devrait apercevoir dans leur tissu quelque changement ; ce n'est point de la sorte que l'inflammation se comporte sur les autres tissus organiques. Par cela seul que les vaisseaux lymphatiques sont remplis de pus, n'allez pas en conclure qu'ils ont été le siége d'un travail phlegmasique ; car il est possible que ces vaisseaux aient puisé ce liquide dans les organes ou dans les tissus dont ils proviennent. S'ils absorbent normalement les liquides exhalés, dans les mailles du tissu cellulaire ou dans les cavités des membranes séreuses, pourquoi la lymphe venant à être remplacée par du pus, ce dernier ne serait-il pas susceptible d'être absorbé par le même ordre de vaisseaux lymphatiques ? Sans prétendre, comme le veut M. Magendie, que les vaisseaux lymphatiques ne jouent aucun rôle dans l'absorption, et que cette importante fonction soit sous le domaine exclusif des veines, je ferai remarquer que, dans l'état actuel de la science, l'absorption lymphatique n'est point établie sur des preuves péremptoires, à l'exception

de l'absorption chylifère, et que même, jusqu'ici, toutes les expériences physiologiques donnent des résultats favorables à l'opinion de notre célèbre physiologiste. J'ai fait à ce sujet des expériences qui confirment pleinement les idées de M. Magendie. C'est donc par l'induction et non par des expériences directes que, dans l'état actuel de la science, on peut regarder les vaisseaux lymphatiques comme doués de la faculté d'absorber. Mais allons plus loin, admettons que les vaisseaux lymphatiques sont des agents de l'absorption, et nous serons encore réduits à créer une hypothèse pour rattacher la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques à la *résorption purulente*.

Pour moi, guidé par les mêmes remarques que M. Tonnellé, sans regarder la résorption du pus par les vaisseaux lymphatiques comme impossible, je pense que la suppuration se forme dans les vaisseaux lymphatiques, sous l'influence d'un travail inflammatoire. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est l'altération des ganglions lymphatiques qui, sans aucun doute, était de nature inflammatoire; c'est l'infiltration purulente du tissu cellulaire sous-jacent au péritoine, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques suppurés. Cette dernière lésion se lie évidemment à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Que cette inflammation soit primitive ou consécutive, qu'elle ait précédé ou suivi la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques, il me semble que personne ne peut en nier l'existence. Toutefois je sais qu'on pourrait admettre une simple coïncidence entre la suppuration des vaisseaux lymphatiques et l'infiltration purulente du tissu cellulaire qui les avoisine. Mais, s'il n'y avait que coïncidence entre

ces deux phénomènes, l'un pourrait exister sans l'autre. On retrouverait quelquefois du pus dans le tissu cellulaire, sans en rencontrer dans les vaisseaux lymphatiques. C'est ce que nous n'avons jamais vu : toutes les fois qu'il y avait du pus infiltré dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux lymphatiques, ces derniers étaient eux-mêmes remplis de suppuration, quelle que fût l'intensité de l'inflammation de la matrice et du péritoine. Si les vaisseaux lymphatiques ne contenaient point de pus, le tissu cellulaire sous-péritonéal qui les entoure se montrait exempt de lésions. D'ailleurs on sait que l'inflammation des vaisseaux se propage souvent au tissu cellulaire extérieur, tandis que jamais ou presque jamais on n'observe le phénomène inverse. Des veines traversent le tissu cellulaire infiltré de pus, sans contracter de phlogose; les vaisseaux lymphatiques passent au milieu du tissu cellulaire rempli de pus, sans offrir le plus léger vestige de phlegmasie. Ne sommes-nous pas autorisé à conclure que les vaisseaux lymphatiques se sont enflammés d'une manière primitive, et que le tissu cellulaire ambiant n'est devenu le siége d'un travail phlegmasique que d'une manière consécutive? Passons maintenant à l'inflammation des veines utérines (*phlébite utérine*).

Quand les veines de la matrice avaient été enflammées, elles étaient augmentées de volume, leurs parois étaient injectées, rouges-brunâtres, épaissies et ramollies; le tissu cellulaire ambiant infiltré de sérosité limpide, jaunâtre. Quelquefois cette lésion existait de chaque côté, d'autres fois elle ne se manifestait que d'un seul. Tantôt l'inflammation n'envahissait les veines qu'au milieu du tissu de la matrice; tantôt, et c'était le cas le plus ordinaire, elle occupait toute l'étendue des veines ovariques, depuis l'u-

térus jusque près de leur embouchure dans la veine cave, ou dans la veine émulgente. Enfin, il est des circonstances où la phlébite utérine s'est propagée jusques aux veines hypogastriques, iliaques, crurales et même jusques à la veine cave. Nous avons également remarqué que les veines phlogosées se rendaient à l'insertion du placenta et qu'elles s'ouvraient directement dans la cavité de l'utérus.

Leur cavité renfermait une substance brunâtre ou jaunâtre, sanieuse ou purulente ; ici on rencontrait du pus épais, bien lié, phlegmoneux ; plus loin des caillots sanguins mêlés de pus ; enfin, à une plus grande *distance*, on apercevait des caillots sanguins, sans mélange appréciable de pus. Une seule fois les matières contenues dans les veines utérines répandaient une odeur fétide, gangréneuse, analogue à celle des substances logées dans la cavité de la matrice. (Obs. vingt-unième.)

Les veines malades avaient subi d'importants changements dans leur texture. En général elles étaient épaissies ; cette lésion portait spécialement sur leur tunique moyenne et sur leur enveloppe extérieure. Le tissu cellulaire ambiant était lui-même hypertrophié et infiltré d'un fluide séreux ou purulent. La tunique interne, à l'instar des autres membranes séreuses dont elle partage les diverses propriétés, avait une teinte rouge plus ou moins foncée ; mais elle n'était jamais épaissie. Des fausses membranes plus ou moins prononcées la tapissaient et lui adhéraient d'une manière plus ou moins intime. Quelquefois nous trouvâmes une couche purulente entre la paroi interne des veines et les fausses membranes. Outre ces changements survenus dans l'épaisseur des tuniques veineuses, nous avons constaté une certaine diminution dans leur

consistance; en général, elles avaient subi un ramollissement plus ou moins marqué. Ce ramollissement frappait plus spécialement la tunique moyenne. Dans un cas les tuniques veineuses étaient brunâtres, ramollies, épaissies et presque gangrénées (obs. vingt-unième). Ces lésions ne peuvent point laisser de doute sur le travail phlegmasique qui leur a donné naissance. J'ai porté mon attention sur l'origine des veines enflammées; le plus souvent je les ai vues partir de l'insertion du placenta, et j'ai constaté que leur ouverture était oblitérée par un caillot sanguin revêtu ou non d'une fausse membrane. Jamais elles ne m'ont paru libres et béantes à la surface interne de la matrice.

J'ai également examiné leur connexion avec le reste du système veineux, et j'ai pu me convaincre que des caillots sanguins, adhérents de toutes parts, existaient sur les limites de l'inflammation veineuse; de sorte qu'il semblait que le pus séparé du système vasculaire par des caillots sanguins n'avait point été transporté dans le torrent circulatoire. Mais, attendu que nous n'assistons pas aux progrès de l'inflammation des veines, il nous est impossible d'affirmer que les choses ont lieu de la même manière dans les diverses phases de la phlébite. D'ailleurs la marche des symptômes nous conduit à admettre le passage du pus dans le système vasculaire, tout en reconnaissant qu'après la mort, la nature a établi une ligne de démarcation entre le pus et le cours du sang. Quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur ce sujet, il nous reste à examiner d'où provient le pus que nous avons rencontré dans les veines. On peut soulever ici la même objection qu'à l'occasion des vaisseaux lymphatiques : on peut admettre que le pus a été absorbé dans la cavité de l'utérus;

on peut rattacher les désordres fonctionnels à la résorption purulente. Quant à moi, je pense avec MM. Hodgson, Wilson, Breschet, Blandin, Dance, que les accidents sont le résultat de l'inflammation des veines utérines. Les faits qui se sont présentés à moi s'expliquent de cette manière; ceux que j'ai lus dans les auteurs qui ont traité ce sujet me semblent opposés à l'idée de résorption. Il n'est ici question que de la résorption du pus en nature; car personne ne nie la résorption de certains liquides placés au milieu de nos tissus, personne ne nie les accidents qui en sont le résultat. Quant au pus, aucun fait, aucune expérience sur les animaux vivants, aucune observation chez l'homme, ne me semblent en démontrer la résorption. On cite sans doute des foyers qui ont disparu spontanément, j'en ai observé moi-même un exemple curieux dans le service de Dupuytren. Mais est-ce une preuve convaincante de la résorption du pus dans le sens rigoureux que nous lui avons donné? Je ne le pense pas. Car le sang déposé dans nos tissus est lui-même repris par les vaisseaux; or, il n'est point démontré que ce liquide est absorbé en nature sans subir un travail préalable. Eh bien! le pus séparé du sang, sous l'influence d'un agent qui nous est inconnu, ne peut-il pas éprouver une transformation nouvelle qui le rende apte à être repris par les vaisseaux? S'il suffisait que le pus fût en contact avec les veines ou les vaisseaux lymphatiques, pour être résorbé, ce phénomène serait très-fréquent; or, il est excessivement rare qu'un abcès, dont l'existence est bien constatée, disparaisse d'une manière spontanée; en un mot il est rare que le pus rentre dans le torrent circulatoire par la voie de l'absorption. Si ce phénomène se pro-

duit quelquefois, ce n'est que dans des circonstances spéciales, et, comme nous l'avons déjà dit, il est probable que le pus subit une élaboration préalable. Cependant on voit des abcès se résoudre avec tant de promptitude que le pus semble devoir être absorbé en nature. Chez les individus atteints de variole, on voit des abcès se développer sur diverses parties du corps et se dissiper du jour au lendemain, si l'on n'a pas la précaution de les ouvrir, dès que la fluctuation les met en évidence. Je ne sache pas que dans ce cas on ait rencontré du pus dans les veines qui étaient en communication avec le foyer purulent. Ainsi, ce qui me paraît bien démontré, c'est l'absorption des éléments du pus ; mais sous quelle forme ces éléments rentrent-ils dans la circulation? c'est un problême à résoudre. Viennent d'autres faits à l'appui de la résorption purulente, je ne saurais les passer sous silence, bien qu'ils se rattachent d'une manière indirecte à mon sujet. Ainsi, chez les individus qui succombent aux suites d'une opération chirurgicale, on voit quelquefois loin de la plaie des veines remplies de pus, et entre ce point et la surface de la plaie les veines n'offrent aucune lésion appréciable; on les trouve remplies de sang; leurs parois ont conservé leurs propriétés normales. J'ai rencontré plusieurs cas de ce genre, je citerai celui qui m'a frappé davantage. Un peintre reçut au mois de juillet 1830 un coup de feu dans le genou droit ; les accidents consécutifs ont exigé l'amputation de la cuisse. Au bout de quinze jours, le malade nous offrit les symptômes qui annoncent l'infection purulente ; il ne tarda pas à mourir des suites de l'opération. La veine crurale, près du ligament de Fallope, et la veine iliaque externe renfermaient du pus ; leurs parois

étaient épaissies et revêtues en dedans d'une fausse membrane. Au-dessus et au-dessous de cet endroit, nous ne retrouvâmes point de pus dans les veines. Nous examinâmes la veine crurale près de la plaie; elle était saine, ainsi que toutes ses ramifications; un caillot obturait son extrémité inférieure. Le fémur était décollé dans une grande étendue; mais nous ne l'avons soumis à aucune autre épreuve. Ce fait semblerait prouver que le pus absorbé à la surface de la plaie a été entraîné dans le sang, et qu'arrêté dans la partie supérieure de la veine crurale, il y a développé une inflammation consécutive. Mais les recherches de M. le docteur Blandin éclairent la question qui nous occupe; elles nous montrent que l'origine de la phlébite a lieu quelquefois dans les veines du tissu osseux. Toutes les fois qu'on a négligé l'examen des veines qui appartiennent aux os, l'observation doit être considérée comme nulle pour la solution de cet important problème. Du reste, ce qui donne à l'opinion de M. Blandin un nouveau degré de force, c'est que les cas dont nous parlons en ce moment ne se remarquent jamais qu'à la suite d'une plaie qui intéresse les os dans leur continuité. Dans toute autre circonstance, c'est-à-dire quand les parties molles ont seules été lésées, si les phénomènes de l'infection purulente viennent compliquer la plaie, on voit la phlébite partir de la surface de la plaie elle-même. Pourquoi cette différence? L'anatomie nous permet jusqu'à un certain point de nous en rendre raison. En effet, les veines qui parcourent les os ont une telle disposition, que leurs parois ne jouissent pas de la faculté de revenir sur elles-mêmes et de s'affaiser, comme on l'observe dans les parties molles. Ce phénomène est facile à constater chez les

animaux vivants (Magendie). Toute plaie qui intéresse les os dans leur continuité donne naissance à un écoulement de sang en nappe. Ce liquide paraît sortir de toutes les aréoles du tissu osseux. Cela se voit principalement quand on incise les parois du crâne. Dès lors, on comprend que l'inflammation, en se propageant aux os, peut amener aisément celle des veines qui les parcourent. Sans doute cette disposition des veines au milieu du tissu osseux les rend aptes à absorber les liquides mis en contact avec elles, à moins que des caillots ne les obstruent, ou qu'une fausse membrane ne se développe à leur orifice et n'intercepte toute communication entre elles et la plaie, et le pus qui en couvre la surface. Pour concevoir la résorption du pus, on est obligé d'admettre que les veines sont restées béantes ; or, qui ne sait qu'un caillot se forme à leur ouverture ? Qui ne sait que ce caillot leur enlève la faculté d'absorber ? La résorption purulente devrait être plus facile durant les premiers jours qui suivent l'opération qu'au bout de dix ou quinze jours ; eh bien ! le contraire s'observe habituellement : c'est du dixième ou du douzième jour que les amputés commencent à éprouver les symptômes de l'infection purulente, c'est-à-dire à l'époque où les veines doivent être bouchées par des caillots sanguins. Ainsi, pendant huit ou dix jours et quelquefois davantage, les veines du moignon sont baignées par le pus et elles restent intactes, et elles n'absorbent point ce fluide ; du moins rien ne l'indique. Et tout-à-coup ces vaisseaux deviendraient susceptibles d'absorber le pus, et ils ne le deviendraient que chez certains individus ! Voilà ce qui me semble loin d'être suffisamment démontré. Au contraire, on conçoit que chez l'un les veines s'enflam-

ment, et que chez l'autre elles restent parfaitement saines ; on conçoit que cet accident survienne au bout de deux, trois et même quinze jours ; on conçoit que l'inflammation envahisse chez celui-ci les veines des parties molles, et que chez celui-là elle s'empare des veines qui appartiennent aux os ; on conçoit que la formation d'un caillot ou d'une fausse membrane arrête les progrès de l'inflammation ; mais on comprend aussi qu'elle franchisse ces obstacles. Dernièrement, à la suite d'une amputation de la cuisse, j'ai trouvé le canal médullaire du fémur rempli d'un liquide purulent qui exhalait une *horrible fé*-tidité ; toute la substance médullaire était réduite en putrilage ; les aréoles qui l'entourent contenaient le même liquide. Le tissu compact n'avait subi aucune altération ; les couches internes étaient seules infiltrées de pus. Les veines qui parcourent le canal médullaire étaient baignées par le pus, ramollies ; mais je n'ai pu constater dans aucune d'elles l'existence d'un liquide purulent. Au-delà du tissu osseux elles avaient conservé leurs propriétés normales. Outre ces lésions, nous trouvâmes la veine crurale remplie de pus depuis la surface de la plaie jusqu'au ligament de Fallope. Ici la phlébite était évidente, incontestable. Nous ne saurions dire si la suppuration du canal médullaire a joué un certain rôle dans la production des phénomènes morbides. M. Blandin a constaté six fois cette même lésion, et il l'a vue occasionner tous les symptômes de l'infection purulente. Il est probable que, chez le malade dont j'ai parlé précédemment, la suppuration de la veine iliaque externe a été développée par l'inflammation du canal médullaire et des veines qui le parcourent. Jusqu'ici rien ne prouve que le pus soit résorbé en

nature, tandis qu'un grand nombre de faits authentiques démontrent que l'inflammation des veines se termine par suppuration, et qu'elle donne naissance à tous les désordres fonctionnels que l'on a coutume d'attribuer à l'infection purulente. En conséquence, à moins que l'on établisse par des faits incontestables que le pus est susceptible de passer dans les vaisseaux sans avoir éprouvé une transformation particulière, je pense que l'on doit considérer la présence du pus dans les veines comme le résultat de leur phlegmasie. On a essayé de démontrer la résorption purulente par des expériences sur les animaux vivants; on a injecté du pus dans le système veineux, et l'on a vu survenir tous les accidents qui accompagnent l'inflammation des veines. Ces expériences curieuses nous prouvent que le pus introduit dans le sang est la cause de graves désordres qui suivent la phlébite; mais elles laissent indécise la question de la résorption purulente. Il en est de même des expériences qui ont été entreprises dans le but d'établir que les phénomènes que nous rattachons à la phlegmasie des vaisseaux veineux ou lymphatiques de la matrice, dépendent de l'absorption des lochies altérées. On a injecté dans les veines d'un animal vivant les débris du placenta et de l'exhalation lochiale, et l'animal a ressenti tous les effets de l'infection purulente (M. Boyer, thèse soutenue en 1834). Croit-on par ce moyen démontrer que les accidents de la phlébite ou de la lymphangite ne sont pas dus à ces lésions, mais à la résorption des lochies altérées, mais à l'absorption des matières renfermées dans la cavité de la matrice (Legallois fils)? Je ne le pense pas. Qui ignore aujourd'hui que l'on n'injecte pas impunément des matières animales en putréfaction dans les

veines des animaux vivants? D'un autre côté, qui ne sait que les vaisseaux enflammés peuvent verser du pus dans le sang et devenir l'occasion des mêmes désordres? Ces expériences n'ont donc point résolu le problème. C'est à un autre genre de faits qu'on devra s'adresser pour combattre la valeur de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux. Cependant qu'on n'aille pas croire que je regarde le séjour du pus altéré au milieu de nos tissus, comme une circonstance entièrement innocente; loin de là ma pensée. Mais je soutiens que, si la présence du pus n'enflamme pas les vaisseaux, s'il ne se fait qu'une absorption des éléments de ce fluide, il pourra en *résulter* des phénomènes graves; mais on n'observera pas tous les désordres qui dépendent de la phlébite. Chaque jour nous sommes témoins de semblables faits. Je pourrais en citer de nombreux exemples; mais je serais obligé de sortir des limites de ce mémoire.

3° *Inflammation du péritoine.* — Outre les altérations que nous venons de décrire, il en est une qui se montre sinon dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre, c'est l'inflammation du péritoine; en voici les caractères anatomiques; 1.° épanchement d'un liquide séro-purulent; 2° dépôt de fausses membranes; 3° injection plus ou moins prononcée des vaisseaux sous-séreux, se présentant à nous avec un aspect pointillé, granulé. Ces lésions sont trop bien connues pour que j'entre dans de grands détails à ce sujet.

L'épanchement général ou partiel occupait toute la cavité de l'abdomen, ou restait limité, circonscrit dans celle du bassin; mais il était constant autour de la matrice. Quelquefois nous avons évalué la quantité du liquide

épanché à deux et même trois pintes; d'autres fois, il en existait à peine huit ou dix onces.

Ce liquide avait le plus ordinairement l'aspect du sérum du lait non clarifié; c'était un mélange d'une sérosité jaune, citrine, limpide ou trouble, et de flocons blancs, fibrineux, qui au premier abord ressemblaient au caséum coagulé et tenu en suspension dans un liquide. La sérosité était plus ou moins prédominante, les flocons plus ou moins nombreux. Dans quelques cas, l'épanchement était opaque, non mêlé de flocons puriformes; enfin, une seule fois, nous l'avons vu rougeâtre, mêlé de stries blanchâtres; il était formé de pus et de sang. L'analyse chimique nous a appris que ce liquide était composé d'une grande quantité d'eau, d'albumine, de fibrine, de quelques substances salines, et d'un acide libre, ayant les caractères de l'acide hydrochlorique. On a recherché vainement la présence des éléments du lait. Schwilgué, Dupuytren et plusieurs autres physiologistes sont parvenus à des résultats identiques. Que deviennent maintenant toutes les théories qui ont pour base les métastases laiteuses? Où ira-t-on chercher les éléments du lait? Est-ce dans l'épanchement de l'abdomen? Mais la chimie nous démontre qu'il n'en renferme aucune trace. Est-ce dans le sang? Mais jusqu'ici je ne sache pas que l'analyse ait retrouvé les principes du lait dans aucun des fluides de l'organisme. Quelle que soit l'analogie de l'épanchement abdominal avec le sérum du lait non clarifié, elle s'évanouit en présence des caractères fournis par les réactifs chimiques. D'ailleurs, ne sait-on pas que l'inflammation des membranes séreuses donne naissance à des liquides séro-purulents, mêlés ou non de flocons, dans lesquels l'a-

nalyse chimique retrouve les mêmes éléments? Déjà Walter avait fait cette remarque; déjà il avait signalé que chez l'homme on rencontre le même fluide à la suite d'une inflammation du péritoine. On serait donc obligé d'admettre que, dans ce dernier cas, l'épanchement est également constitué par les éléments du lait.

Cette opinion serait trop absurde pour nous arrêter davantage.

Quant aux fausses membranes, elles étaient grisâtres, demi-transparentes, d'une consistance molle, faciles à détacher; elles recouvraient la surface interne du péritoine, mais principalement les circonvolutions intestinales, dont les anses avaient contracté des adhérences plus ou moins intimes, suivant l'ancienneté de la maladie.

Quelquefois ces fausses membranes ont établi des adhérences autour de l'épanchement, et, quand ce dernier était limité, circonscrit, elles le transformaient en une espèce de foyer purulent : nous avons vu de semblables foyers logés dans la cavité du bassin.

A une certaine époque, les intestins sont réunis en une seule masse; alors ils occupent la partie médiane, et l'épanchemeut les circonscrit de toutes parts. Les fausses membranes acquièrent une plus grande consistance, elles subissent diverses transformations organiques. Des vaisseaux ont été trouvés dans leur épaisseur. Enfin, ces fausses membranes se présentent sous la forme de granulations, qu'on a rapprochées des granulations tuberculeuses. Cette particularité s'observe surtout dans la péritonite chronique; du reste, comme je ne m'occupe point ici de l'histoire générale des fausses membranes, je m'abstiens de plus longs détails sur ce sujet.

Nous arrivons à l'examen du péritoine lui-même. Il conserve toutes ses propriétés physiques ; rien n'indique qu'il ait été le siége d'un travail phlegmasique. Quand on le détache avec précaution, on lui retrouve et son épaisseur normale, et sa transparence et sa consistance ordinaires ; on n'y découvre pas le plus léger vestige de lésions ; les vaisseaux sous-séreux offrent une injection pointillée, principalement au niveau des intestins. Cette injection donne au péritoine une teinte rosée plus ou moins intense, partielle ou générale ; elle a un aspect qu'on apprend bien vite à reconnaître une fois qu'on l'a vu.

Telles sont les diverses altérations qui se remarquent le plus souvent chez les nouvelles accouchées, et qui constituent la métro-péritonite simple ou compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux de l'utérus. Plusieurs de ces lésions peuvent exister indépendamment des autres ; ainsi, la métrite et la péritonite se développent d'une manière isolée, tandis que la phlébite et la lymphangite coïncident toujours avec l'inflammation de la matrice. Enfin, la lymphangite ne s'est jamais présentée à moi sans la concomitance d'une phlegmasie de l'utérus et du péritoine.

L'une des altérations qui se développent le plus souvent pendant le cours de la métro-péritonite puerpérale, c'est sans contredit l'inflammation des membranes séreuses, mais en particulier celle de la plèvre ; cette remarque a été faite dès la plus haute antiquité : d'où les métastases laiteuses sur la plèvre, dont parlent les auteurs qui ont décrit les maladies des femmes en couches. On a encore observé que, dans la majorité des cas, les plèvres ne

deviennent le siége d'un épanchement purulent qu'à une période déjà avancée de la métro-péritonite puerpérale, c'est-à-dire, à l'époque où le liquide épanché dans le péritoine commence à diminuer, à se résorber.

Après la plèvre, celles des membranes séreuses qui offrent le plus de dispositions à s'enflammer, sont les membranes synoviales, et principalement celles du genou (Obs. 6).

Je n'ai jamais trouvé la même lésion ni dans le péricarde, ni dans la cavité de l'arachnoïde, etc., etc.

Les poumons peuvent également s'enflammer et *s'infiltrer* de pus. Ces lésions apparaissent quelquefois d'une manière simultanée (Obs. 2, 5, 7).

Quelle que soit l'explication qu'on en donne, qu'on les rattache au transport du pus sur ces diverses parties, qu'importe? Ces résultats sont exacts, incontestables. Oui, il est vrai que chez quelques malades on rencontre en même temps un liquide séro-purulent et dans le péritoine, et dans la plèvre, et dans les membranes articulaires, sans lésion appréciable des vaisseaux lymphatiques ou veineux de la matrice ou de tout autre organe; oui, il est vrai que le péritoine une fois enflammé, les membranes du même genre ont une grande disposition à se prendre; oui, il est vrai qu'en général l'épanchement ne se manifeste du côté de la plèvre ou d'autres séreuses qu'à l'époque où celui du péritoine commence à se résoudre. Eh bien! nous dira-t-on, qui ne voit dans la résorption du liquide péritonéal l'origine des lésions subséquentes?

Quand on rattachait l'épanchement abdominal au transport du lait dans la cavité du péritoine, on n'apercevait dans toutes les circonstances précédentes qu'un

changement de lieu. Ainsi, les éléments du lait, déposés dans le péritoine, pouvaient rentrer dans le sang et aller se fixer sur un autre organe, tel que la plèvre, les membranes synoviales, etc., etc. Tous ces faits s'expliquaient de la même manière, tous étaient sous la dépendance d'une même cause, le passage du lait dans le sang. Mais cette théorie n'est plus admissible; mais les métastases laiteuses sont déjà bien loin de nous. Il a donc fallu chercher une autre explication : a-t-on trouvé la meilleure? c'est au temps et à l'observation de le décider. Pour moi, il me semble que les sympathies qui unissent les tissus du même ordre nous permettent, non d'expliquer, mais de concevoir le développement simultané ou successif des épanchements séro-purulents dans les diverses membranes séreuses. Ainsi, l'inflammation du péritoine donne naissance à une sécrétion purulente; celle de la plèvre ou des membranes synoviales produit le même liquide.

Tous ces phénomènes reconnaissent une cause identique, l'inflammation. Mais pourquoi celle-ci va-t-elle envahir la plèvre après s'être fixée d'abord sur le péritoine? Oh! je n'en sais rien, et je serais heureux de l'apprendre.

4° *Tube digestif.* — On a fait jouer un grand rôle à cet appareil d'organes dans la fièvre des nouvelles accouchées; nous avons vu Pinel lui donner le nom d'entérite aiguë. Cette opinion n'a pas régné long-temps; car Pinel lui-même la rejeta dans les dernières éditions de sa nosographie; était-ce un motif pour ne pas examiner le tube digestif? Non, assurément; mais, nous devons le dire, rien n'indique l'inflammation de l'estomac et des intestins: leur membrane muqueuse est ordinairement pâle, elle a une épaisseur et une consistance normales. Quelquefois

seulement nous avons vu la tunique interne de l'estomac marbrée de points et de plaques rouges, sans traces de ramollissement. Les follicules, soit agminés (Peyer), soit isolés (Brunner), ne m'ont jamais paru avoir subi aucun changement dans leur volume, ni dans leur texture. Le seul phénomène qui m'ait semblé constant du côté de l'appareil digestif, c'est la présence d'une grande quantité de matières liquides, jaunes, verdâtres, bilieuses, qui remplissaient à la fois et l'estomac et les intestins. Mais, me dira-t-on, quelle cause a produit ce fluide? N'est-ce pas la membrane muqueuse? N'a-t-elle pas été active dans la *sécrétion* de ces matières bilieuses et muqueuses dont les *intestins* sont remplis? Comment méconnaître une exaltation de ses propriétés vitales? Comment nier l'irritation gastro-intestinale? Quoique l'anatomie ne découvre aucun changement ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la structure de la membrane digestive, la physiologie vous oblige à admettre un trouble dans ses fonctions; l'anatomie n'est point encore parvenue à nous faire apprécier le rapport qui existe entre les organes et leurs fonctions, entre les altérations de nos tissus et leurs maladies. L'anatomie ne nous montre que des effets, rien de plus; elle ne nous explique point l'action intime de nos organes. Examinez la substance du rein, du foie, et de tout autre organe; vous y trouverez la même composition élémentaire, globuleuse. Cependant ici elle préside à la sécrétion de l'urine, là elle sépare du sang le fluide biliaire; ailleurs elle donne naissance à de la salive, à du mucus, au fluide séminal, etc., etc.

Dès-lors, serez-vous étonné de voir des fonctions subir des changements importants, alors que la dissection la

plus délicate et le microscope ne saisissent aucune modification dans la texture de nos organes? non assurément.

Tel est le langage des vitalistes, et dans l'état actuel de la science, ils ont raison; mais demain un nouveau fait en anatomie peut leur donner un démenti. Que faire jusqu'à ce que l'observation soit allée plus loin? rester dans le doute, et se garder de substituer des mots aux faits. Aussi, pour moi, dans le cas dont il s'agit, il me semble que la sécrétion plus ou moins abondante du canal digestif a lieu sous l'influence d'un travail qui nous est inconnu : vouloir l'expliquer par l'irritation, c'est remplacer un terme inconnu par une hypothèse. Je me borne à constater la lésion des fonctions sans en donner une explication. Peut-être un jour parviendra-t-on à résoudre ce problème.

Je dois ajouter que, si la vie se prolonge davantage, on rencontre dans le tube digestif des lésions véritablement inflammatoires, telles que rougeur, ramollissement et exsudation pseudo-membraneuse du côté des gros intestins.

Je ne parlerai pas d'autres organes, parce que leurs altérations m'ont paru ne se lier en aucune manière avec la métro-péritonite puerpérale.

Quand la métro-péritonite est accompagnée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, elle n'offre aucune complication organique qui ne puisse se développer pendant le cours de la métro-péritonite simple.

Mais lorsque les veines utérines étaient enflammées j'ai trouvé une fois une grande quantité de pus dans les gaînes des tendons des muscles de l'avant-bras (Obs. vingt-

deuxième); une autre fois j'ai vu le médiastin infiltré de pus, ainsi que les poumons (Obs. vingt-troisième). Deux fois je n'ai rencontré de foyers purulents ni dans les gaines des tendons, ni dans aucun autre organe. Enfin, l'obs. vingt-cinquième nous a fourni un exemple remarquable de phlébite iliaque avec des abcès dans les poumons; ces abcès, comme on se le rappelle, étaient d'ancienne formation, ils avaient une tendance à se terminer par la guérison.

Ces abcès ont été signalés par Dance et par quelques autres observateurs; mais les faits que j'ai consignés dans ce mémoire me semblent indiquer que ces abcès sont plus rares à la suite de la phlébite utérine que de toute autre espèce de phlébite. Dernièrement j'ai observé dans le service de M. Bailly une métro-péritonite puerpérale compliquée de phlébite utérine. A l'ouverture du cadavre nous avons rencontré du pus dans les veines de l'utérus et des abcès multiples dans les poumons.

Cette circonstance peut s'interpréter de diverses manières. D'après ce que j'ai vu, on en trouve la raison dans l'oblitération des veines par des caillots sanguins. Ceux-ci interceptent toute communication entre la partie malade et le torrent circulatoire, et empêchent le passage d'une grande quantité de pus dans le sang. Une preuve que telle doit être la raison de l'absence de foyers multiples dans les poumons, c'est que, si une veine s'enflamme, et si dès le principe elle se trouve oblitérée, la phlébite reste limitée, circonscrite, elle donne naissance aux phénomènes du phlegmon, et jamais à des foyers ni dans les poumons, ni dans d'autres parties. Ainsi, la communication des veines enflammées avec le reste du système vas-

culaire, est une condition indispensable à la formation des abcès multiples des poumons. Mais quelle quantité de pus mêlé au sang fait naître ces désordres? Je ne saurais le dire. Ce que je puis affirmer, c'est que dans les veines d'un chien d'une forte taille, j'ai pu injecter un gros de pus sans aucun accident consécutif. Je me propose de reprendre ce sujet d'expérimentation.

Avant de terminer ce qui concerne les altérations pathologiques, il serait intéressant de rechercher si le sang lui-même n'éprouve pas quelques changements dans sa composition intime. Jusqu'ici je ne sache pas que l'analyse chimique soit parvenue à découvrir d'autres altérations du sang que celles qui portent sur la proportion de ses principes constituants; je ne sache pas qu'il soit possible d'y démontrer la présence du pus. L'analyse microscopique n'a pas conduit à des résultats plus satisfaisants. Cependant le volume des globules serait évidemment le meilleur caractère; c'est même le seul, dans l'état actuel de la science, qui puisse distinguer le sang du pus. On conçoit toutes les difficultés d'un semblable problème: Car, bien que les globules du pus soient un peu plus gros que ceux du sang, ces derniers n'ont pas toujours le même diamètre, ils offrent quelquefois entre eux des différences notables. Des observations répétées et comparatives peuvent seules nous apprendre à distinguer ces deux espèces de globules. Toutefois, quand les vaisseaux lymphatiques ou veineux sont injectés de pus, leur continuité avec le système vasculaire nous autorise à admettre le passage de ce liquide dans le torrent circulatoire. Mais, je le répète, aucune expérience directe n'a mis hors de doute l'existence du pus au milieu du sang.

Quant aux changements qu'ont subis les propriétés physiques du sang, chacun a pu les constater. En effet, dans les cas de phlébite ou de lymphangite utérines, *le* sang offre les caractères qu'on lui retrouve dans toutes les maladies qui revêtent la forme putride, adynamique. Il est très-fluide, d'une teinte un peu louche, quelquefois mêlé de grumeaux, et constamment il se coagule avec une grande difficulté. La fibrine semble rester dissoute dans le sérum et combinée avec lui.

(La suite à un des prochains numéros.)

NOUVEAU MÉMOIRE

Sur l'emploi du caustique (nitrate d'argent fondu), comme moyen de traitement de la rétention d'urine produite par les rétrécissements du canal de l'urètre,

Par M. A. Petit,

Docteur en Médecine, etc.

Depuis que j'ai publié un premier mémoire sur l'emploi du caustique, comme moyen de détruire les rétrécissements de l'urètre, un confrère, M. Ducan, que la mort a trop tôt enlevé à l'art de guérir, a créé un autre moyen d'en faire l'application. Après la mort de ce jeune praticien, beaucoup de médecins ont prétendu à l'héritage exclusif de sa méthode. Les uns avec peu de discernement, et quelques autres peut-être avec peu de bonne foi, en ont fait un abus excessif, en l'appliquant à presque toutes les maladies des voies urinaires sans distinction.

La bizarrerie même n'a pas manqué de venir prêter son côté comique à l'emploi de cette méthode (s'il pouvait y avoir quelque chose de comique lorsqu'il s'agit des maux de l'humanité). N'a-t-on pas vu un des premiers adeptes et prétendus successeurs de M. Ducan se créer des obstacles pour avoir à les vaincre, et occuper une illustre assemblée d'un mémoire sur l'existence imaginaire de certaines productions *polypeuses* dans le canal de l'urètre ?

Aujourd'hui encore, dès qu'un malade se présente à certains guérisseurs, quelle que soit la nature de la cause qui donne lieu à la rétention d'urine, ils introduisent le porte-empreinte, et ne manquent pas de rapporter la figure d'un obstacle. Dès-lors toutes recherches sur la nature de la maladie seraient inutiles; le canal aurait beau être libre dans toute son étendue, on introduit des bougies, on brûle le prétendu obstacle; et après plusieurs mois de traitement l'état du malade se trouve agravé, soit parce que la maladie réelle a continué sa marche, soit parce que le traitement a augmenté son intensité.

C'est ainsi qu'une méthode sans aucune espèce de danger, facile à employer, d'un succès plus assuré qu'aucune autre, toutes les fois qu'il s'agit de la rétention d'urine produite par les rétrécissements du canal, a pu compter des revers et devenir funeste à plus d'un malade.

J'ai vu, je dois le dire, porter le caustique dans le canal, bien qu'il n'y eût aucun obstacle réel, dans des cas de rétention d'urine par inflammation du corps ou du col de la vessie; dans des cas d'affection catarrhale aiguë ou chronique; dans un cas de rétention par paralysie de

cet organe; dans deux cas d'ulcération au col, et dans un cas de suppuration intérieure qui s'était fait jour dans la vessie. Le malade qui fut le sujet de ce dernier cas a dû subir ensuite un autre genre d'opération assez douloureuse, qui consiste à égratigner le canal avec un instrument tranchant, dans la vue sans doute d'exciser les carnosités ou callosités lorsqu'il en existe. Il n'en existait point chez ce malade; car il urinait à plein canal.

Lorsque j'ai publié mon premier mémoire sur l'emploi du caustique, je croyais que les guérisons que j'avais obtenues seraient sans récidive; mais l'expérience m'a depuis prouvé le contraire pour certains cas; ces cas sont ceux où le corps caverneux de l'urètre ayant participé à l'inflammation, a passé à l'état d'induration. Cependant la récidive, lorsqu'elle a lieu, est beaucoup plus tardive que par le traitement ordinaire des sondes ou des bougies, et même que par le traitement tel que l'a pratiqué M. Ducan. Ainsi M. Berchu, que je puis nommer puisque M. Ducan en parle, n'a eu de récidive qu'au bout de trois ans, bien que dans le moment où je l'ai traité il fût dans des conditions peu favorables au succès du traitement, puisque le canal, déjà dilaté par l'usage des sondes, ne permettait pas au caustique d'atteindre complètement l'obstacle, en partie aplati contre les parois du canal.

Au contraire, après le traitement de M. Ducan, il n'a jamais dû cesser l'usage des bougies, et au bout de six mois la maladie avait récidivé complètement.

Un autre avantage du traitement par le caustique tel que je l'ai pratiqué, lors même qu'il y a récidive, c'est que l'introduction des bougies dans la partie rétrécie du

canal reste plus facile, et que la dilatation du canal s'opère plus promptement. Aussi, en adoptant la méthode de M. Ducan, ai-je cherché à obtenir les mêmes résultats, et j'y suis parvenu.

Le but que je me suis proposé dans le nouveau mémoire que je publie aujourd'hui est de faire connaître les modifications que j'ai apportées soit dans la confection des instruments dont je me sers, soit dans la manière d'en faire usage pour parvenir à détruire, le plus complètement possible, les rétrécissements du canal.

Quant à ma première méthode, je l'emploie toujours habituellement, et surtout pour les cas où il est absolument impossible d'introduire une bougie dans l'obstacle, et conséquemment d'y faire pénétrer la cuvette porte-caustique : cette méthode est beaucoup plus simple que celle de Ducan et plus sûre dans ses résultats; je l'exécute encore telle que je l'ai décrite; mais j'ai modifié la confection de l'instrument.

Je me sers toujours d'une canule de gomme élastique (fig. 1), à l'extrémité de laquelle je fixe le cylindre (fig. 2) de pierre infernale; mais pour le fixer j'emploie simplement la matière emplastique ordinaire dont on se sert pour couvrir les bougies noires dites de Daran. Cette matière a l'avantage d'être plus ductile que la résine, Voici de quelle manière je procède :

Le cylindre (fig. 2) est à peu près du même diamètre que la cavité de la canule : il pourrait lui être égal; mais il ne doit pas le dépasser; il a cinq à six lignes de longueur.

A l'extrémité de la canule qui doit recevoir le caustique, je place trois à quatre petites parcelles d'emplastique qui pénètrent à deux ou trois lignes dans la cavité, et

font une saillie sur son bord, comme on le voit (fig. 3).

Je chauffe ensuite l'extrémité du mandrin *m* (fig. 4) à la flamme d'une bougie; et la portant sur la substance emplastique placée à l'extrémité de la canule, je la mets en fusion, et immédiatement j'enfonce dans cette extrémité, à deux ou trois lignes de profondeur, le cylindre de caustique.

Le cylindre ainsi placé (fig. 3 *bis*), je garnis d'emplastique la saillie que le bord de la canule forme sur le cylindre, et, chauffant de nouveau l'extrémité du mandrin, je le porte sur l'emplastique; je le mets en fusion et l'étends sur toute la surface du caustique, de manière à rendre son diamètre égal à celui de la canule, comme on le voit (fig. 5).

Cette manière d'armer la canule offre plusieurs avantages.

1° La canule armée ne présente aucune inégalité dans toute sa longueur.

2° La surface du caustique qui est plane, une fois couverte de suif, se trouve arrondie, ce qui fait que la canule armée glisse aussi facilement qu'une simple bougie de gomme élastique.

3° Comme la substance emplastique couvre le caustique dans toute son étendue, la surface de son extrémité libre peut seule toucher l'obstacle, et il résulte de cette disposition, qu'après la touche faite, l'emplastique qui entoure le caustique dépasse sensiblement son extrémité, de manière qu'en retirant la canule, il protège les parois du canal contre son action.

4° Je n'ai pas besoin, à chaque application, de faire sortir une partie du caustique de la canule : il suffit

d'enlever au niveau de la surface qu'il présente à son extrémité l'emplastique qui la déborde, par suite de l'*usure* qu'a éprouvée cette surface par son contact avec l'obstacle.

5° Lorsque toute la partie du cylindre caustique qui dépasse le bord de la canule a été employée, il est facile de faire saillir peu à peu celle qui est fixée dans la canule, représentant l'extrémité de celle-ci, au feu, à la flamme d'une bougie, etc., pendant qu'on la roule sur son axe, et qu'avec le mandrin placé dans sa cavité on pousse graduellement le caustique de dedans en dehors.

Lorsque par cette manœuvre le caustique a fait saillie hors de la canule, je chauffe de nouveau l'extrémité du mandrin, et le portant sur une nouvelle portion d'emplastique que je place entre le bord de la canule et le caustique, je la mets en fusion et j'en couvre celui-ci, comme je l'ai dit précédemment.

6° Un autre avantage de cette manière de lier, pour ainsi dire, le cylindre caustique en un seul corps avec la canule, c'est que les humidités du canal ne peuvent jamais s'introduire entre le caustique et la paroi de la canule, de manière à dissoudre une partie du caustique et à l'entraîner sur la surface de la membrane muqueuse qui tapisse l'urètre pendant le *retrait* de la canule. Car c'est là ce qui produisait chez M. Berchu ces légers lambeaux membraniformes dont parle Ducan, et non comme il le dit la dissolution du nitrate d'argent par le suif dont on couvre l'extrémité du cylindre caustique. Les corps gras, comme on sait, même en se combinant avec cette substance, ne peuvent qu'en empêcher l'action.

Dans les cas de rétention d'urine par rétrécissement du

canal, où j'emploie la méthode de Ducan, pour obtenir un résultat aussi avantageux que par la mienne, je l'ai modifiée comme je vais l'indiquer.

Le mode de traitement adopté par Ducan, et tel qu'il l'a fait connaître, est un mode mixte ou composé du traitement par dilatation et de celui par destruction ; il est dans bien des cas plus expéditif que l'un ou l'autre de ces deux modes employés séparément ; mais, comme je le ferai voir, il n'a point pour le résultat, c'est-à-dire pour la cure radicale, les avantages du traitement par le caustique tel que je l'ai recommandé ou comme je l'*emploie* aujourd'hui en me servant des instruments ingénieux dont M. Ducan faisait usage, instruments que j'ai modifiés pour parvenir à ce résultat si désirable.

Parmi les instruments dont Ducan faisait usage, je n'ai adopté que le porte-empreinte, la bougie à ventre et le porte-caustique. Le dilatateur vessiculaire et l'instrument avec lequel il croyait pouvoir prendre la mesure de l'étendue de l'obstacle, sont plus curieux qu'utiles ; car, pour pouvoir se servir du premier de ces instruments, il faut admettre la possibilité de pénétrer dans l'obstacle, et dans ce cas, la bougie à ventre est préférable sous tous les rapports ; et le second instrument ne pourrait servir que dans les cas où l'ouverture de l'obstacle aurait un diamètre suffisant pour en permettre le passage; et, encore alors, la mesure prise serait bien moins exacte que celle que l'on peut obtenir avec une bougie ordinaire bien couverte d'un emplastique un peu mou.

Le porte-empreinte (fig. 6) est fort utile en ce qu'il fait connaître en même temps le point du canal où se trouve l'obstacle, et le point de l'obstacle où se rencontre

l'ouverture qui livre passage aux urines; mais la cire à mouler destinée à prendre l'empreinte, préparée comme l'indique Ducan, est trop molle et ne conserve pas l'empreinte avec assez d'exactitude, surtout si la température de l'atmosphère est élevée; on obtient un résultat bien plus exact en rendant la cire à mouler un peu plus consistante par l'addition d'un cinquième en sus de cire ordinaire; mais alors en se servant du porte-empreinte, il faut avoir soin de le tenir appuyé pendant quelques instants contre l'obstacle, afin que la chaleur du canal puisse ramollir suffisamment la cire à mouler, et d'exercer la pression d'une manière successive et graduelle pour que la portion de la cire qui correspond à l'ouverture de l'obstacle puisse se filer dans le trajet plus ou moins resserré qui livre passage aux urines, et donner ainsi, avec exactitude, et le diamètre d'une partie de ce trajet et le point de l'obstacle où se trouve son ouverture.

La *bougie à ventre* (fig. 7), employée d'après le procédé de Ducan, ne sert pas seulement à faciliter l'introduction du porte-caustique dans l'obstacle, elle sert surtout à dilater le canal; cette manière de l'employer offre deux inconvénients, savoir : celui d'empêcher que le caustique, après les premières applications, se trouve en contact avec l'obstacle, et celui de provoquer souvent une irritation plus ou moins vive du canal, en produisant une dilatation forcée. Nous avons constaté ces deux inconvénients par les faits.

Le porte-caustique (fig. 8) dont se servait notre confrère était toujours une petite cuvette de même diamètre, fixée à l'extrémité d'une tige de gomme élastique; or, il est facile de concevoir qu'après les premières appli-

cations, le caustique ne pouvait plus se trouver en contact avec l'obstacle, ainsi que l'expérience nous l'a démontré; le reste du traitement n'était donc plus qu'une dilatation expéditive; les rechutes dès-lors devaient être presque aussi fréquentes qu'après le traitement ordinaire par les sondes et les bougies; c'est en effet ce qui avait lieu; car, en lisant avec soin l'ouvrage de M. Ducan, on voit que la plus ancienne des observations qu'il rapporte date de six mois seulement, et cependant nous savons d'une manière très-positive qu'il employait déjà sa méthode deux ans avant de la faire connaître.

Pour éviter le double inconvénient que nous *venons de* signaler, nous n'employons les bougies à ventre que pour dilater l'obstacle et faciliter l'introduction de la cuvette porte-caustique, dont nous augmentons successivement le diamètre total ou la grosseur, en ne laissant jamais, pour recevoir le caustique, qu'une rigole de même dimension (fig. 8).

Les bougies à ventre que j'emploie ne sont dans aucun cas assez fortes, pour que la saillie du ventre écarte les parois du canal au-delà de son diamètre naturel; des bougies plus volumineuses, en exerçant une extension forcée, ne procurent aucun avantage pour le résultat, et sont souvent nuisibles en provoquant de l'irritation.

Le porte-caustique dont nous nous servons diffère de celui dont M. Ducan faisait usage; il se compose (fig. 9) d'une canule de gomme élastique *a*, graduée comme celle de notre confrère, ouverte par ses deux extrémités, et garnie à l'une d'elles d'un pavillon d'argent *b* et d'une vis de pression *c*, d'une tige d'argent *d* (fig. 9 *bis*) de la même lon-

gueur, armée d'un anneau, et carrée dans l'étendue de deux travers de doigt à partir de l'anneau. Cette partie de la tige est graduée en lignes, demi-lignes et quarts de lignes; elle doit correspondre au pavillon de la canule, et elle est destinée à recevoir l'action de la vis de pression dont le but est de fixer la tige immobile au point que l'on désire.

Plusieurs cuvettes (fig. 8) de platine, de six lignes de longueur et de différents diamètres, portent le même pas de vis, et se fixent par ce moyen à l'extrémité de la tige. La cavité des cuvettes doit être étroite et peu profonde, quel que soit d'ailleurs leur diamètre, de manière qu'elle ne puisse toujours recevoir que la même quantité de caustique, et qu'à chaque touche on ne puisse jamais en employer qu'une quantité toujours égale; nous avons donné six lignes de longueur aux cuvettes, afin de pouvoir atteindre, en même temps, l'obstacle dans toute son étendue, et accélérer ainsi la guérison; nous pouvons aussi, en ne chargeant qu'une ligne, deux lignes ou trois lignes de la cuvette, adapter notre porte-caustique aux obstacles les moins étendus; d'ailleurs la cuvette serait chargée dans une plus grande longueur, qu'au moyen de la vis de pression adaptée à la canule, elle ne pourrait jamais pénétrer dans l'obstacle que de la longueur que l'on voudrait. Une marque faite à la partie supérieure de la tige indique la direction qu'affecte la cuvette, de manière que l'on peut appliquer, à volonté, le caustique contre l'obstacle, quel que soit le point du canal qu'il occupe, lequel est toujours indiqué par le porte-empreinte.

Ainsi, lorsque l'obstacle occupe tout le diamètre du canal et que le passage qu'il laisse aux urines est à son

centre, on peut, en faisant pénétrer la cuvette dans ce passage, attaquer l'obstacle en tout sens, en imprimant un mouvement de rotation au porte-caustique (ce mouvement doit être imprimé dans le sens du pas de vis). Si, au contraire, ce passage se trouve entre l'obstacle et la paroi du canal, on fait glisser le dos de la cuvette le long de la paroi, de manière que la rigole qui porte le caustique se trouve en contact avec l'obstacle seulement.

Avec le porte-caustique, tel que nous venons de le décrire, on peut se passer de porte-caustique à ventre. Pour obtenir le même résultat, dans les cas où il s'agit de faire pénétrer la cuvette entre la paroi du *canal et l'obstacle*, il suffit ordinairement de courber la tige sur laquelle on visse la cuvette, de manière à faire sortir celle-ci le long du bord correspondant à l'ouverture de l'obstacle. Dans le cas où l'on ne pourrait réussir de cette manière à faire glisser la cuvette dans l'ouverture qui livre passage aux urines, on pourra transformer le porte-caustique ordinaire en porte-caustique à ventre, en garnissant en saillie son extrémité avec un peu de matière emplastique, comme on le voit (*fig.* 10); le ventre se trouve alors placé au côté opposé à celui par où doit sortir la cuvette pour pénétrer dans l'ouverture de l'obstacle.

Un autre avantage de notre instrument est de ne jamais laisser à craindre que la cuvette se détache et reste dans le canal (1); l'inflexibilité de la tige sur laquelle elle est vissée ne permet pas non plus de craindre qu'elle s'engage dans l'obstacle, tandis que la résistance qu'il oppose

(1) Depuis que j'ai fait exécuter cet instrument chez le fabricant Grening, il a été généralement adopté.

la repousse et fait fléchir la tige, ce qui a quelquefois lieu lorsqu'on se sert du porte-caustique de Ducan ; enfin, l'augmentation successive du diamètre des cuvettes, permet d'atteindre les moindres vestiges de l'obstacle, et de le détruire jusqu'au niveau des parois du canal, de manière à procurer une guérison radicale.

Ce mode de traitement par le caustique a l'avantage sur le premier que nous avons fait connaître, d'être plus expéditif et en général d'améliorer plus promptement le jet des urines ; mais il est d'un emploi beaucoup moins facile ; et, dans certains cas, il n'est pas possible de s'en servir ; tels sont, pour l'ordinaire, ceux où l'obstacle se trouve à la fin de la courbure : nous avons rarement pu alors engager la cuvette dans l'obstacle ; il a fallu, en conséquence, nous servir de la bougie armée pour le détruire ; tels sont les cas plus nombreux encore où il est impossible de pénétrer dans l'obstacle à raison du resserrement de l'ouverture qui livre passage aux urines ; car le traitement par la méthode de Ducan suppose toujours la possibilité de pénétrer dans l'obstacle avec une bougie fine.

Lorsque nous employons les petites cuvettes, nous vissons à l'extrémité de la tige une petite olive d'argent *o* (fig. 11), qui remplit exactement le bout du tube et en facilite le glissement dans le canal ; arrivé à l'obstacle, on retire la tige, on dévisse l'olive et l'on place la cuvette.

Pour charger la cuvette de caustique, nous prenons, à l'exemple de Ducan, du nitrate d'argent fondu en poudre, que nous plaçons dans la rigole de la cuvette, et nous présentons celle-ci à la flamme d'une bougie pour le faire fondre doucement ; nous disons *doucement*, parce que, si

la chaleur est trop vive, le caustique s'élève en boursouflures au-dessus du niveau de la cuvette, inconvénient que l'on doit éviter avec soin, si l'on ne veut pas être gêné en faisant les applications, et si l'on veut les faire avec exactitude.

Manière de se servir du porte-caustique. — Avant de rien entreprendre, on doit s'assurer s'il existe bien réellement un obstacle dans le canal, et si la rétention d'urine n'est pas due à toute autre cause. Pour cela, il ne suffit pas de se servir du porte-empreinte, il faut avoir recours à une sonde d'argent qui, en remplissant le canal, puisse bien développer les replis de la membrane muqueuse qui le tapisse. Sans cette précaution, le porte-empreinte peut induire en erreur; il peut être arrêté par le resserrement spasmodique d'un point quelconque du canal, par la saillie d'un crypte muqueux, et surtout par la courbure du canal; une partie de la cire à mouler dépasser le point d'arrêt, et faire croire à l'existence d'un obstacle réel, lorsqu'il n'en existe point. Nous avons été témoin de méprises de cette nature, et nous y serions tombé nous-même si la théorie, d'accord avec l'expérience, ne nous avait porté à nous tenir sur nos gardes.

L'existence de l'obstacle, le point du canal où il a son siége et la direction de l'ouverture qui livre passage aux urines étant bien connus, on cherche à introduire l'extrémité d'une bougie fine à ventre dans cette ouverture; une fois introduite, on la laisse plusieurs instants, puis on la retire pour lui substituer le porte-caustique. Dès que cet instrument est parvenu à l'obstacle, on donne à la tige, qui est armée de la cuvette, la direction convenable pour que celle-ci pénètre dans l'ouverture qui livre passage aux

urines, de manière à présenter le caustique au point de l'obstacle que l'on juge devoir être le plus saillant. Une fois qu'elle y est engagée de la manière voulue, on fixe la tige immobile au moyen de la vis de pression, et l'on fait exécuter au porte-caustique des mouvements de quart, de tiers, de demi-rotation ou de rotation entière, suivant que l'obstacle occupe toute la circonférence du canal, ou seulement un point plus ou moins étendu de ses parois.

L'application du caustique ne doit être réitérée que tous les trois jours, afin de donner à l'eschare le temps de se détacher; on peut même mettre quatre, cinq et jusqu'à huit jours, entre chaque application, lorsque les occupations du malade nécessitent d'aussi longs intervalles, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient. A mesure que l'obstacle se détruit, ce qui se reconnaît à l'augmentation du jet des urines et à l'empreinte qu'il laisse sur l'extrémité de la bougie à ventre, on se sert de cuvettes successivement plus grandes; et lorsqu'on juge qu'il est complètement détruit, on recommande au malade de porter, pendant environ quinze jours, et durant quelques heures seulement chaque jour, une bougie à ventre du diamètre du canal, en ayant soin de faire pénétrer la partie la plus saillante du ventre, dans le point de l'urètre où l'obstacle avait son siége.

Nous ne présenterons dans ce mémoire aucune observation nouvelle. L'histoire de nouveaux faits ne pourrait qu'être fastidieuse; mais nous dirons que le traitement, par le caustique, des rétrécissements du canal, ne doit jamais être employé contre ceux qui sont le produit du spasme : la dilatation par les sondes ou les bougies est, dans ce cas, le seul mode de traitement dont on puisse

attendre un véritable succès, lorsque les anti-spasmodiques administrés à l'intérieur, les bains et demi-bains émollients, les cataplasmes de même nature et les liniments opiacés, appliqués sur la partie malade, n'ont pu faire céder le spasme.

Ces obstacles, que nous appellerons spasmodiques, ne sont pas rares chez les malades très-irritables, qui sont affectés de rétention d'urine par un obstacle réel existant dans le canal. C'est en avant de ce dernier, plus ou moins près de la fosse naviculaire, qu'ils se forment; et quelquefois même il arrive que le méat urinaire se resserre spasmodiquement, au point de ne présenter qu'une très-petite ouverture. Dans le premier cas de cette dernière espèce que nous avons rencontré, nous avons cru devoir employer le caustique, mais nous l'avons fait sans succès.

Depuis cette époque, nous avons constamment fait usage de la dilatation graduelle. Dès que le calibre du canal est rétabli par ce moyen, jusqu'à l'obstacle réel dont, en remontant aux circonstances commémoratives, nous avons toujours pu reconnaître la préexistence, nous attaquons cet obstacle par le caustique, et nous avons observé qu'une fois qu'il est détruit, les rétrécissements spasmodiques, qui ont de la tendance à se reproduire tant que les urines coulent difficilement à travers l'obstacle, ne se font plus apercevoir aussitôt que le cours des urines est complètement libre.

Conclusion. — Rien n'est plus facile que l'emploi du caustique pour détruire le rétrécissement du canal, surtout en se servant de notre première méthode; il est impossible, à moins d'une grande maladresse ou d'une grande incurie, de donner lieu au moindre accident. Le

malade peut, durant tout le cours du traitement, continuer de vaquer à ses affaires; il n'a besoin d'être assujetti à aucun régime; le traitement est peu douloureux; il y a, en général, amélioration du jet des urines dès les premières touches; la guérison dans le plus grand nombre des cas est radicale; dans les cas où il y a récidive, elle est plus tardive que par les autres traitements; et la dilatation consécutive du canal par les bougies reste toujours plus facile. Enfin, il n'y a jamais à craindre d'aggraver l'état du malade, et l'on est toujours certain d'améliorer sa position.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Rapport (verbal) fait à la Société de Médecine de Paris, dans la séance du 4 août 1837, par le docteur MÉLIER, sur l'ouvrage de M. Téallier, intitulé : *Du Cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement.*

Toutes les fois qu'un moyen nouveau d'exploration ou de recherche s'est introduit dans la pratique de notre art, il est devenu l'occasion d'un progrès. Révélant à nos sens, dont il étend pour ainsi dire la portée et agrandit l'action, des faits inconnus, des phénomènes ignorés, il ouvre à l'observateur une nouvelle voie, et le conduit à des découvertes importantes, souvent imprévues, d'où naissent

ensuite les meilleures inspirations pratiques et d'heureux perfectionnements. La percussion et l'auscultation, les sondes à empreintes, le cathétérisme de l'oreille, etc., en sont des exemples, et, si on écrivait l'histoire de l'art, il serait curieux de faire l'inventaire de tout ce que ces procédés et divers autres ont fait acquérir d'idées positives, dissipé d'erreurs, renversé d'hypothèses.

Parmi ces inventions précieuses qui, en venant en aide à l'observateur dans l'art si difficile du diagnostic, ont permis de substituer à des faits vagues ou mal observés des faits précis et rigoureusement constatés, il n'en est peut-être pas qui ait rendu de plus grands services que le *speculum uteri*.

Depuis que M. Récamier a remis en honneur cet instrument connu des anciens, peut-être même très-usité dans leur pratique, à en juger par certains passages de leurs écrits; depuis que l'usage, après un fâcheux oubli, en est redevenu familier, une véritable révolution s'est opérée dans la connaissance des maladies auxquelles il s'applique, et il n'y a pas d'exagération à dire que la médecine a fait sous ce rapport, grâce à ce seul moyen d'exploration, plus de progrès réels en quelques années qu'elle n'en avait fait précédemment en plusieurs siècles. Les observations, les travaux se sont multipliés de toute part, et la science enrichie a pris un caractère de précision jusqu'alors inconnu.

Au milieu de ce mouvement qui a mis, pour ainsi dire, les maladies de la matrice à l'ordre du jour, comme à une autre époque, la percussion et l'auscultation celles de la poitrine, deux sociétés qui se consacrent en province à l'avancement de la science, la Société de Médecine de Bor-

deaux et la Société de Médecine de Lyon, ont fait des maladies de la matrice un sujet particulier d'émulation, en proposant des prix sur des questions qui s'y rattachent.

Par une distinction flatteuse, dont la Société de Médecine de Paris peut à bon droit s'enorgueillir, les deux couronnes ont été décernées à deux de nos collègues, à M. Duparcque, qui a mérité, par un travail consciencieux aujourd'hui universellement apprécié, le prix de Bordeaux, et à M. Téallier, dont le mémoire a été couronné par la Société de Médecine de Lyon. En me chargeant de vous rendre compte de ce dernier ouvrage, qui n'est pas le seul triomphe académique de notre laborieux confrère, vous m'avez donné une tâche d'autant plus agréable à remplir que je n'ai guère que des éloges à faire entendre.

La question mise en concours par la Société de Médecine de Lyon était ainsi posée :

« Du cancer utérin. Faire connaître ses causes, indiquer exactement son diagnostic, et l'éclairer autant que possible par des autopsies cadavériques ; décrire le traitement préservatif et curatif de cette maladie. »

Mieux que tout autre, M. Téallier était en état d'aborder un pareil sujet, et devait le traiter avec succès. Livré à l'exercice des accouchements, et s'occupant, dans une pratique étendue, des maladies des femmes, il s'est présenté riche de faits et d'observations personnelles, et il a pu parler d'après sa propre expérience; aussi son livre se distingue-t-il d'un bout à l'autre par le caractère le plus précieux, celui de l'utilité pratique.

Le cancer est-il primitivement une maladie locale qui se généralise par une infection consécutive?

Ou bien est-il, dès son principe, une affection générale?

M. Téallier se pose d'abord, dans des considérations générales placées en tête de l'ouvrage, ces deux grandes questions, dont la solution, il faut en convenir, est aussi difficile qu'elle serait importante.

La première opinion, soutenue plus particulièrement par Peyrilhe, a compté de nombreux partisans; il analyse leurs ouvrages et combat leur doctrine; il s'attache surtout à combattre l'école physiologique qui n'a vu dans le cancer qu'un résultat, la dernière conséquence ou un mode de l'inflammation et par conséquent une maladie primitivement locale.

Aux arguments qu'il oppose à cette école on doit en ajouter un qui nous a toujours paru d'une grande force et une objection des plus concluantes; c'est l'impossibilité de faire naître artificiellement un cancer ni rien qui lui ressemble. Vous ferez à volonté une inflammation, vous obtiendrez tous ses produits, toutes ses formes, tous ses degrés, depuis la simple rougeur, sans altération de volume ou de consistance, l'hypérhémie, comme on l'appelle maintenant, jusqu'à l'induration la plus complète ou au ramollissement le plus voisin de la destruction; vous pourrez faire naître des sécrétions variées, obtenir du pus, des ossifications même, des tubercules peut-être, mais un cancer jamais. On en peut porter le défi aux expérimentateurs; jusqu'à présent du moins, il ne leur a pas été donné d'y réussir; la nature seule en a le secret dans une déviation fâcheuse, tout-à-fait inconnue, des lois ordinaires de la vie. Le jour où ce secret lui serait surpris, le jour où le mécanisme qui préside à la génération du cancer serait découvert, on aurait, sans aucun doute, fait un grand pas vers le moyen de le guérir. Tourmentez une partie en-

flammée, stimulez, piquez, brûlez son tissu, vous ne ferez pas naître un cancer. Voyez ces vieillards qui portent depuis cinquante ans des cautères; ils les irritent de toutes les manières sans que l'ulcère dégénère jamais. Une plaie simple vient-elle à présenter cette dégénérescence, c'est sans cause apparente, sans irritation bien manifeste, par un mouvement spontané que rien dans les circonstances locales ne semble motiver, ou par une cause tout-à-fait hors de proportion avec un pareil résultat.

C'est ainsi, c'est de cette impossibilité de se rendre compte, par une cause locale, du développement du cancer, qu'est née l'opinion qui en subordonne la formation à l'existence préalable d'un principe particulier, d'une diathèse.

Abordant cette seconde manière de voir, M. Téallier expose les idées d'Hippocrate, de Celse, et d'un grand nombre d'auteurs qui lui sont favorables, jusqu'à Bayle et Cayol, qui admettent, comme on sait, la diathèse cancéreuse, cette disposition générale préexistante à tout mal local, d'où, selon eux, le cancer tire son origine, et à laquelle il doit la funeste faculté de se reproduire et de récidiver; état morbide inconnu dont la nature nous échappe et dans lequel, bien plus que dans l'affection locale, résiderait la maladie, constituant, pour nous servir d'une expression jadis usitée, proscrite aujourd'hui, et qui pourtant serait juste ici, une véritable *entité*, c'est-à-dire un être morbide à part, *sui generis*, pouvant exister long-temps à l'état occulte, et se révélant tout-à-coup par une circonstance extérieure, en apparence insignifiante, le plus souvent même sans cause appréciable.

M. Téallier n'hésite point à admettre cette diathèse; il

l'admet sans restriction ; il ne conçoit pas le cancer autrement.

« La préexistence de la diathèse cancéreuse au déve-
» loppement de l'affection locale qui constitue le cancer
» est, dit-il, (page 28) un fait démontré pour nous ;
» toutes nos convictions lui sont acquises. » Il cite tour-à-tour, à l'appui de cette opinion, Boyer, Delpech, Rouzet, et se plaît à reproduire ce passage de Celse, souvent *cité* et malheureusement aussi vrai qu'il est désespérant :
« Quidam usi sunt medicamentis adurentibus, quidam
» ferro adusserunt, quidàm scalpello exciderunt : *neque*
» ulla unquam medicina profecit ; sed adusta protinus con-
» citata sunt, et increverunt donec occiderent. Excisa,
» *etiam post inductam cicàtricem*, tamen reverterunt, et
» causam mortis attulerunt. » Continuant la citation, il aurait pu ajouter avec le même auteur, ce conseil bon à redire à ceux qui tenteraient une médecine trop agissante : « Dum interim plerique nullam vim adhibendo, quâ
» tollere id malum tentent, sed imponendo tantum lenia
» medicamenta, quæ quasi blandiantur, quominus ad *ulti-*
» *mam* senectutem perveniant non prohibeantur. » (Liv. v. sect. xxviii. 2.)

Après avoir ainsi discuté ces deux grandes questions et s'être prononcé avec une netteté d'opinion qui laisse sans arrière-pensée, M. Téallier, conséquent avec ses idées et repoussant toute analogie entre le cancer et l'inflammation, est amené à rechercher quels sont les caractères qui distinguent ces deux états. Le tableau comparatif qu'il en donne, emprunté en grande partie à M. Gendrin, bien qu'il soit loin de dissiper toute incertitude, m'a paru bien tracé et présente beaucoup d'intérêt. Il est un

trait du cancer qui à mes yeux le distingue surtout de l'inflammation, c'est la ressemblance si remarquable, on pourrait dire l'identité parfaite qui existe, anatomiquement parlant, entre les diverses productions cancéreuses, quel que soit l'organe, quel que soit le tissu où on les observe. Tandis que la phlegmasie, selon qu'on l'étudie dans le tissu cellulaire ou à la surface de la peau, dans un muscle ou sur une membrane, est tellement différente d'elle-même qu'elle semble constituer, à part tout phénomène fonctionnel, autant de maladies distinctes, le cancer, au contraire, qu'il affecte un tissu mou comme le cerveau ou un organe résistant comme l'os, donne des produits qui sont partout semblables. Quel est le secret de ces transformations? Par quelle affinité nouvelle les éléments si divers de nos tissus sont-ils amenés à un état qui est le même pour tous? L'anatomie pathologique ne l'a pas encore dit; c'est peut-être à la chimie, c'est-à-dire à une étude moléculaire plus intime qu'il faut le demander.

L'hérédité, cet autre caractère si fâcheux du cancer, souvent signalé, et dont j'ai vu moi-même maint exemple remarquable; sa funeste propriété de se reproduire, qui fait le désespoir des chirurgiens et ne leur laisse aucune sécurité même après l'extirpation la plus complète; enfin toutes les questions tant de fois débattues, et si fort controversées, relativement à la nature de cette terrible maladie, à sa cause prochaine, à la diathèse qui la produit et la renouvelle, à la cachexie ou infection consécutive qui s'ensuit et qu'il ne faut pas confondre avec la diathèse; toutes ces questions, dis-je, se trouvent discutées avec détail dans ces considérations générales qui forment une

partie importante de l'ouvrage. Là sont posés, en quelque sorte, les principes dont plus loin on trouvera la preuve. C'est la partie théorique du livre; ce qui va suivre en est la partie pratique.

L'auteur y traite successivement, dans autant de chapitres séparés, de la matrice et de son exploration, des prédispositions au cancer de cet organe et de ses causes. Vient ensuite la description générale de la maladie, son diagnostic différentiel et le traitement.

Je voudrais qu'il me fût permis de le suivre dans tous les détails où il entre sur chacun de ces points; je trouverais à vous signaler une foule de remarques *intéressantes* sur le toucher, sur l'usage du spéculum, sur la nécessité trop peu comprise de saisir le mal à son début, afin de le combattre aussitôt; sur sa marche le plus souvent obscure, insidieuse, inaperçue; sur l'erreur très-ordinaire qui consiste à mettre au rang des prédispositions certains phénomènes qui, en réalité, sont des symptômes annonçant que déjà la maladie existe; sur l'influence de la menstruation et les effets qu'entraîne, en se répétant, cette fluxion périodique, l'obstacle qu'elle apporte à la guérison, etc. Vous reconnaîtriez partout le praticien exercé qui a vu et bien vu tout ce qu'il expose, et qui est presque toujours assez riche de son expérience personnelle pour s'appuyer de faits qui lui sont propres.

De pareils détails m'entraîneraient trop loin; je suis obligé de les passer sous silence.

Mais j'appelle toute votre attention sur le passage que l'auteur a consacré aux ulcérations simples et aux granulations du col. Il donne de ces affections, de leur marche, de leurs effets, une description exacte, déduite d'un

grand nombre de faits. Établissant leur diagnostic différentiel, il observe qu'elles n'ont rien de commun avec le cancer, et que ce qui les en distingue surtout, c'est qu'elles ne sont pas susceptibles de dégénérer, remarque qui n'a point échappé aux médecins les mieux placés pour en vérifier l'exactitude, MM. Cullérier, Collineau, Jacquemin, dont M. Téallier invoque l'autorité, et qui assurent, ainsi que Parent-Duchatelet, que les prostituées, si sujettes aux ulcérations simples, aux métrites chroniques, ne sont pas, pour cela, plus exposées au cancer.

M. Téallier est loin, comme on voit, de partager l'opinion de ceux qui croient avoir guéri, ou du moins prévenu un cancer, quand ils ont détruit une ulcération. Sa conviction est telle à cet égard, qu'il dit en propres termes : *que les ulcérations simples restent toujours simples quel que soit l'abandon où on les laisse ou le traitement qu'on leur oppose*, tandis que celles qui se lient au principe cancéreux tendent à s'agrandir, persistent ou se renouvellent, quoiqu'on fasse, *et quelle que soit la persévérance avec laquelle on emploie les moyens les plus convenables pour leur guérison.*

Quoique trop empreint d'un certain caractère de fatalité, ce qui, du reste, est un peu le tort de tout l'ouvrage, ce passage présente un grand intérêt pratique.

Il en est de même de tout ce qui est relatif au traitement. On y trouve, sur les maladies chroniques en général, les préceptes les plus sages et une appréciation bien faite de diverses médications qu'il est permis de tenter, non-seulement dans le cancer de la matrice, mais encore dans les diverses espèces de métrites ; saignées générales, sangsues immédiatement appliquées sur le col, injections

portées jusque dans sa cavité, cautérisations par des procédés divers, pansements journaliers au moyen de topiques variés, médicaments internes, procédés chirurgicaux, tout y est passé en revue et soigneusement discuté. Malgré ses idées sur les diathèses, ayant foi dans son art, foi surtout aux ressources que la nature oppose aux maladies chroniques, M. Téallier fait voir, par des exemples remarquables, qu'avec de la persévérance et *des* soins bien entendus, on obtient quelquefois des guérisons inespérées. De nos jours, où la thérapeutique a été trop négligée, où la puissance de ses agents a été si *légèrement* mise en doute, on n'est pas assez convaincu de cette vérité, on désespère trop tôt des maladies chroniques. Dédaignant les médications dont on ne comprend pas l'action, ou les repoussant comme empiriques, parce que nos théories ne les expliquent pas, on s'enferme dans un cercle de moyens trop peu variés.

Il faut savoir gré à M. Téallier de ses tendances vers une meilleure direction, qui doit être maintenant celle de tous les bons esprits.

En résumé, l'ouvrage de notre confrère nous a paru digne des honneurs qu'il a reçus, digne de son auteur; les praticiens le consulteront avec fruit. Il faut *convenir* cependant qu'il laisse à désirer pour l'ordre et la méthode; les idées, toujours justes, n'y sont pas toujours rigoureusement enchaînées; il y a de fréquentes répétitions : on sent que les occupations du praticien ont nui à l'auteur, sort malheureusement réservé à tous ceux qui s'efforcent de concilier les soins de la clientèle avec les travaux du cabinet.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Leçons de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu. — Signes immédiats de la contusion du cerveau.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (août 1837).

Leçons de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu. — Nous trouvons bien rarement l'occasion de citer les journaux à bon marché; et il ne fallait pas moins que le nom de M. Récamier pour attirer notre attention sur le journal à 6, 10 ou 12 francs, comme on voudra l'appeler. Nous n'avions même pas voulu prendre la peine de relever quelques traits lancés de temps à autre, d'une main faible, tremblante et mal assurée, *telum imbelle sine ictu*, contre nos articles de philosophie médicale. Au lieu de répondre à nos jeunes critiques, nous avons préféré les attendre à l'œuvre, et les voir donner eux-mêmes la mesure de leur compétence et de leur haute capacité philosophique. Nous n'avons pas attendu en vain : les voici décidément engagés dans un travail de philosophie médicale; nous verrons bien comment ils sauront s'en tirer. Leur chance est d'autant plus belle qu'ils ne travaillent pas sur leur propre fonds: il ne s'agit pour eux, en ce moment, que de donner une analyse claire et substantielle de ces brillantes leçons de philosophie médicale et de médecine pratique qui retentissent encore à nos

oreilles, et qui, le mois dernier, électrisaient si puissamment la jeunesse de notre école, toujours empressée autour de l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu.

Voici comment débutent MM. Lebaudy et Gouraud, prenant, pour mieux donner le change au lecteur, le ton professoral qu'ils attribuent à l'auteur dont ils se sont faits les interprètes :

«. . . . . . (*Nota-bene.* — Ces points, et plus nombreux encore, car ils occupent les deux premières lignes du *fragment*, servent apparemment d'introduction). . . . « Vous devez, » avant tout, considérer que l'homme vit ; car, avant tout, » l'homme vit. Il vit avant d'être constitué de telle ou telle » manière : car il n'est pas nécessaire qu'il *soit constitué* » de telle ou telle manière pour vivre; mais il est néces- » saire, au contraire, qu'il vive, pour être constitué de » telle ou telle manière. » —

« On vous parle, je crois, du siége de la vie, de l'organe » de la vie. Nous verrons ce qu'on entend par là; nous dis- » séquerons devant vous cet organe de la vie. » —

« Comment voulez-vous que j'assigne la vie à un organe » spécial, cette évidente et inconcevable puissance que je » vois présider à la naissance et à la conservation de tout » être dit vivant, que je vois antérieure et supérieure à toute » organisation donnée, que je vois partout et nulle part, » et dont je vois les lois s'accomplir en dehors même de » l'instrument qui exécute la loi ? »

Certes, ce n'est pas nous qui ferions à M. Récamier l'injure de lui attribuer ce galimatias double!.... Ces citations nous semblent suffisantes pour établir que MM. Lebaudy et Gouraud n'ont pas réussi à retracer clairement les dogmes de philosophie médicale et de médecine pratique dont ils avaient entrepris l'exposition. Reconnaissons toutefois, pour être justes, que nous avons retrouvé dans quelques

passages la touche vigoureuse et les images hardies qui caractérisent le célèbre professeur.... ; mais le point principal était de traduire, en style clair et correct, des improvisations rapides ; et c'est là précisément, selon nous, le côté faible du travail de MM. les rédacteurs du journal des connaissances *médico-chirurgicales*.

Nous mettrons, du reste, avec plaisir, sous les yeux de nos lecteurs le passage suivant, pour contrebalancer ceux que nous avons signalés plus haut à l'appui de la critique :

...... (Les points ici sont de notre façon.) « A côté de ce malade jeté dans la prostration du typhus, et dont tous les organes sont menacés de gangrène, voyez ce nostalgique qui se meurt, et qui, croirait-on, est au même point que le typhique : fièvre continuelle, dernier degré de marasme, diarrhée colliquative, etc. Mettez ces deux hommes sur une charrette pour gagner leur pays commun. Qu'est-ce donc ? Voici que chaque cahot de la voiture fait presque rendre l'ame au malheureux atteint de typhus, et rend la vie au nostalgique, dont la fièvre cesse, dont la face rayonne, et qui laisse sur la voiture toutes les lésions organiques qu'il aurait présentées deux jours plus tard dans l'amphithéâtre de l'hôpital ! Pourquoi ? quelle est la raison de cette étonnante différence ? C'est que chez l'un, c'est le système nerveux encéphalique, un système spécial qui était malade, tandis que chez l'autre, c'est la vie elle-même qui était primitivement et profondément en souffrance et en travail de mort.... »

Sans doute, l'image est belle, la comparaison bien trouvée, l'expression hardie et frappante : *La vie en travail de mort* est une de ces grandes métaphores si familières au génie de M. Récamier... ; mais pour goûter pleinement un pareil langage, il faudrait être initié aux grands principes qui

servent de fondement à la doctrine de la *force vitale*, telle qu'elle est comprise par M. Récamier; et ce sont, à notre avis, ces grands principes que les interprètes de M. Récamier n'ont pas réussi à exposer clairement.

Archives générales de médecine (juillet 1837).

Nous croyons devoir reproduire textuellement l'observation suivante et les réflexions qui l'accompagnent, parce qu'on y trouve un fort bon résumé de l'histoire anatomique de la contusion du cerveau et des plaies de tête. Cette observation fait partie d'un mémoire de M. Bonnet, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui a été mentionné honorablement par la faculté de médecine de Paris pour le prix Monthyon.

Chute d'un lieu élevé. Plaie et fracture du crâne. Céphalalgie opiniâtre. Perte de la parole, paralysie du côté droit, trépanation. Méningite; mort. Contusion du cerveau, abcès dans les deux poumons et dans le foie. — « Schœffner (Georges), âgé de 33 ans, boulanger, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 31 décembre 1834, pour une plaie de tête. Cet homme était d'un caractère sombre et peu communicatif, d'une intelligence bonne. A l'âge de 10 ans, il tomba d'un troisième étage; mais cette chute fut sans résultat fâcheux; il ressentit seulement une céphalalgie légère, qui ne l'empêcha pas d'aller garder ses troupeaux : il était alors berger.

» Le 30 décembre 1835, rentrant très-tard et complétement ivre, il monte à un deuxième ou troisième étage, il ne saurait dire lequel, prend une fenêtre pour la porte de sa chambre et tombe dans une cour pavée. Le portier entendit le bruit de sa chute; mais ignorant ce que c'était, il ne se dérangea que vingt minutes plus tard, attiré par les

plaintes que poussait Schœffner : il le trouva étendu par terre, la figure couverte de sang qui venait d'une plaie de tête. Schœffner ne rendit pas de sang par la bouche, le nez, les oreilles. Il put nommer le portier à plusieurs reprises. Sur-le-champ on fit appeler un médecin, qui ne put parvenir à le saigner, à cause des mouvements violents auxquels se livrait le malade qu'on ne pouvait contenir. La plaie ayant été pansée, le médecin conseilla de le porter dans un hôpital. Pendant qu'il resta dans la loge du portier, Schœffner essaya plusieurs fois de se lever, il parlait sans raison et sans suite, comme s'il eût été avec ses amis, et chantait de temps en temps. Il resta ainsi jusqu'à trois heures du matin, où il reprit sa connaissance, ne se rappelant rien de ce qui s'était passé depuis le moment de sa chute; alors il reconnut tous ceux qui l'entouraient, demanda à monter chez lui, se plaignant seulement d'une violente céphalalgie : il ne s'aperçut pas de sa blessure qui ne lui faisait aucun mal.

» Le 31 décembre, entre dix et onze heures du matin, il se leva lui-même et se rendit sur le brancard qui devait le porter à l'Hôtel-Dieu, où de suite les environs de la plaie furent rasés, et la réunion immédiate tentée au moyen de bandelettes agglutinatives. (Saignée de ℥ xvj. Compresses d'eau froide; petit lait émétisé.)

» 1er janvier 1835. Face colorée, peau sèche, pouls dur, fréquent, fort et régulier, céphalalgie frontale très-vive, insomnie. (Saignée de ℥ xvj). Le soir l'état du malade n'ayant pas changé, nouvelle saignée de ℥ xvj. Petit lait émétisé. Compresses froides qu'on renouvelle tous les quarts d'heure, diète.

» 2 janvier. Le malade conserve toute son intelligence, et ne se plaint que de la céphalalgie qui n'a pas diminué. Cette douleur, dont le siége est à la partie antérieure de la

tête et non dans la plaie, est continuelle et sans élancements. Il semble au malade qu'on lui serre fortement la tête dans un étau; pas de sommeil; les sens de la vue, de l'audition, de l'olfaction ne sont pas altérés; parole libre, pas d'altération dans les mouvements et la sensibilité. 80 pulsations. Pouls fort et régulier, 22 inspirations. (Saignée de ℥ x, même prescription.) Le soir pas de changement. (20 sangsues aux apophyses mastoïdes.)

3 janvier. Le mal de tête est un peu diminué; pas de sommeil, pouls moins dur, régulier, 80 pulsations. (20 sangsues successivement derrière les oreilles, même prescription.)

5 janvier. Le malade a bien passé la journée du 4; il s'est à peine aperçu de son mal de tête et a bien dormi. Le 5, on lève les bandelettes qui commencent à être détachées par la suppuration : les bords de la plaie ne sont pas réunis. Cette plaie, située à la partie antérieure latérale gauche de la tête, a trois pouces et demi de longueur, s'étend du niveau de la bosse frontale, un peu obliquement en haut, jusqu'au dessus de la bosse temporale; de l'extrémité antérieure de cette plaie en part une autre d'un demi-pouce, qui descend directement et se trouve complètement cicatrisée. Cette plaie occupe toute l'épaisseur des téguments, et entre ses lèvres on aperçoit l'os complètement dénudé dans toute sa longueur. Si on glisse un stylet sous la lèvre inférieure, on reconnaît que celle-ci est décollée dans l'étendue d'un demi-pouce en bas et dans toute sa longueur. On n'aperçoit ni fissure, ni enfoncement sur les os dénudés, mais seulement quelques cheveux restés au fond de la plaie. Le malade ne ressent pas la moindre douleur dans la tête; bon sommeil, le pouls est régulier, 70 pulsations. Si on place un linge entre ses dents et qu'on tire dessus, il n'accuse aucune douleur; quant au bruit de pot

fois, le malade ne peut rendre compte de ce qui s'était passé au moment de sa chute. Tous ses sens sont dans l'état normal, pas d'altération de la sensibilité ou de la motilité; le malade demande à manger. (Limonade, compresses froides, bouillon.)

» 10 janvier. Depuis le 6, le malade continue à bien aller, il n'accuse aucune douleur dans la tête, se lève une partie de la journée, mange le quart, et, sauf un peu de faiblesse, il paraît complètement guéri. Il songerait à quitter l'hôpital, sans la plaie qui cependant est réunie en plusieurs points isolés, et offre un aspect rosé. Mais le 10, dans la journée, sans s'être exposé au froid, sans avoir mangé plus du quart, enfin, sans cause connue, quoiqu'à côté d'un poële bien chauffé, il est pris de frissons à trois heures de l'après-midi; ses frissons renouvellent au lit, où il s'est mis aussitôt; l'appétit disparaît, une céphalalgie frontale intense se manifeste avec des lassitudes dans les membres. (Saignée de ℥ xvj. limonade.)

» 11 janvier. Peau chaude et sèche, face colorée, douleur très-vive à la partie antérieure de la tête : cette douleur occupe surtout la région frontale, est plus forte à gauche qu'à droite; elle est continue, non lancinante, et fait éprouver au malade la même sensation de compression que les premiers jours, mais plus fortement. Aux parties supérieures et postérieures de la tête, pas la moindre douleur. La plaie n'est pas douloureuse, son état a peu changé, seulement le pus semble moins abondant. Pas de sommeil, intelligence bonne. Les paupières sont également mobiles, ainsi que les pupilles qui se contractent et se dilatent bien : le malade distingue les objets aussi bien que dans l'état de santé; pas de strabisme, pas de contraction ni de paralysie dans les muscles de la face, dont la sensibilité est intacte, ce dont on s'assure en pinçant le malade. L'odorat est intact,

et le malade, qui prend du tabac, lui trouve la même saveur qu'avant sa maladie. Il entend également bien des deux côtés. Le malade tire très-bien la langue hors de sa bouche, sans déviation à droite ou à gauche; la faculté sensitive de cet organe est intègre, le malade perçoit bien le goût de l'encre qu'on met dessus. La voix, les paroles sont bonnes, les réponses du malade justes et promptes, il rend bien compte de son état; 24 inspirations, 82 pulsations, pas de contraction ni de paralysie des membres, qui jouissent également de leur sensibilité, laquelle, selon le malade, est la même que dans l'état de santé. (Saignée de ℥ xvj. Lavement laxatif. Limonade 2 pots.)

» 12 janvier. Même état, pas de selles. (30 sangsues aux oreilles, petit lait émétisé, sulfate de soude ℥ j.)

» 13 janvier. La céphalalgie est toujours aussi intense et a les mêmes caractères; nausées, vomissement verdâtre abondant, 8 selles liquides; l'état des autres fonctions est le même. (12 sangsues à la tempe, petit lait émétisé, diète.)

» 14 janvier. Même céphalalgie, même état de la plaie, la portion d'os dénudé présente un aspect noirâtre, et si l'on percute légèrement avec un stylet ou une pince à pansement, on entend un bruit de pot fêlé. Le malade conserve sa connaissance, et répond bien aux questions; seulement il est plus abattu, un peu assoupi; les sens sont intacts, le pouls est régulier, fort; 95 pulsations, 30 inspirations. La respiration semble se faire par le diaphragme, et après un nombre d'expirations variables, le malade pousse un soupir; nausées, pas de vomissements; il n'y a pas de selles depuis le 12. (10 sangsues à la tempe, petit lait émétisé, diète.)

» 15 janvier. Face pâle, céphalalgie un peu moindre, le malade conserve toute sa connaissance, mais il est assoupi, les yeux sont souvent fermés; il répond moins bien aux

questions qu'on lui adresse, il se retourne continuellement dans son lit, il se plaint lui-même de ne pas trouver une bonne place; même état des sens, de la motilité et de la sensibilité générale. La sclérotique offre une légère teinte jaunâtre; pas de selle depuis le 12; urines volontaires, 85 pulsations. (10 sangsues à la tempe, même prescription.)

» 16 janvier. Face légèrement jaunâtre, céphalalgie moindre, un peu de difficulté dans la parole, réponses un peu vagues et plus lentes que les jours précédents; par moment, le malade est assoupi, ou bien il s'assied sur son séant; agitation presque continuelle, la pupille droite se contracte et se dilate bien; à gauche, si, en présentant une lumière au devant de l'œil, on relève la paupière supérieure abaissée, on voit la pupille se contracter légèrement et se dilater, pour ainsi dire de suite, d'une manière remarquable, ce qui n'a pas lieu à droite où elle reste contractée plus long-temps: le malade prétend voir moins que les jours précédents, surtout de l'œil gauche. L'ouïe, l'odorat et le goût ne paraissent pas altérés; pas de contraction ni de paralysie de la face, pas de déviation de la bouche ni de la langue, pouls fort, régulier, 85 pulsations: la main droite, quoique brûlante, paraît froide au malade; cependant, il trouve qu'il la remue aussi bien que la gauche; mais il ne peut serrer aussi fortement avec la droite; ce qu'il attribue à ce qu'il est gaucher. La sensibilité est intacte dans les deux côtés du corps et dans les membres inférieurs, où le malade n'accuse pas la même sensation de froid que dans le membre supérieur droit. (Saignée de pieds de ℥ viij, petit lait émétisé.)

» Le soir, Pouls à 105, régulier; 35 inspirations, la respiration est diaphragmatique, le malade se plaint continuellement; assoupissement et agitation successifs; il ne répond plus aux questions qu'on lui adresse, et pro-

nonce seulement quelques mots inintelligibles. La pupille droite est mobile ; si l'on approche un corps de l'œil droit, la paupière s'abaisse, le gauche est recouvert par la paupière. Le malade semble bien entendre quand on lui parle ; si on lui commande de tirer la langue, il ouvre la bouche ; mais la langue reste en place sans déviation. Le malade sent bien les objets avec la main gauche, mais pas avec la main droite, dont il fait cependant usage pour s'asseoir sur son lit. La sensibilité est plus obtuse à droite qu'à gauche. Il porte souvent la main gauche à sa tête. Urines involontaires.

« 17 janvier. Gémissements, même état d'inquiétude, teinte jaunâtre de toute la surface du corps ; le malade suit de l'œil ce qu'on fait autour de lui ; perte de la parole ; pouls à 75, régulier ; 25 inspirations, respiration suspirieuse ; le malade porte souvent la main gauche à la tête ; il fait encore usage de ses deux mains pour se mettre sur son séant. (Petit lait émétisé, saignées de pied ℥ viij.)

« 18 janvier. Mêmes craintes, même état d'assoupissement et d'agitation, air hébété. Si on lui présente une montre ou une pièce de monnaie, il ne la suit pas de l'œil droit comme la veille ; il semble toujours entendre, et ouvre la bouche quand on lui demande à voir sa langue, qui reste immobile. Un grain de sel placé successivement de chaque côté de cet organe impressionne le malade qui cherche à le rejeter. Il semble exister dans le biceps du bras droit une contraction que l'on surmonte facilement. Le malade porte encore ce membre sur la poitrine, et si on le soulève, puis qu'on l'abandonne à son propre poids, il ne tombe pas comme une masse inerte. Il en est de même du membre inférieur droit. La main gauche jouit de tous ses mouvements, et avec elle le malade ôte son appareil ; si on pince quelque partie du côté gauche, même légèrement,

le malade y porte aussitôt la main, tandis qu'à droite, il faut pincer très-fortement pour que la même main puisse se porter sur l'endroit pincé. (Petit lait émétisé.) Le soir, l'état du malade est à peu près le même.

» 19 janvier. Le malade s'est beaucoup plaint la nuit. Pouls petit, serré, régulier, sans intermittence. 130 pulsations, 30 inspirations. La respiration n'est pas stertoreuse. Selles involontaires; vessie distendue, faisant saillie au-dessus du pubis. Tout le côté droit est insensible, et si on soulève le membre de ce côté, il retombe comme une masse inerte. A gauche, les mouvements et la sensibilité sont conservés. M. Sanson se décide alors à appliquer le trépan. Il voulait d'abord placer une couronne sur l'endroit dénudé; mais le lambeau inférieur ayant été incisé et détaché en bas, on aperçut, à l'angle postérieur du coronal, une fêlure qui partait de la réunion du coronal avec le pariétal et le temporal, pour se porter à peu près à dix lignes en avant, sans qu'il y eût enfoncement des os. On appliqua la couronne de trépan sur le lieu de la fracture. L'os scié, on chercha à l'enlever, en tirant doucement avec le tire-fond et les élévateurs; mais les deux tiers de la table interne ne vinrent pas avec le reste de l'os, quoique cependant aucun effort violent n'eût été exercé, et la partie restante de la table interne était distante de l'externe, comme si on eût opéré sur un sinus. Nous verrons plus loin à quoi cela tenait. La couronne fut rajustée sur cette table interne, qui bientôt fut enlevée. La dure-mère fut incisée crucialement. Il ne s'en écoula pas de liquide purulent, mais seulement du sang séreux, provenant du diploë en grande partie. Une heure après, une nouvelle couronne de trépan fut encore appliquée, malgré la faiblesse extrême du malade, dont la respiration était devenue stertoreuse. Un liquide jaunâtre, très-fluide, ayant l'aspect du pus,

s'écoula en enlevant l'os, et la dure-mère incisée en croix laissa s'échapper environ une demi-cuillerée à café de pus. On aperçoit au fond de la plaie une fausse membrane jaunâtre, mais pas de foyer purulent. Le malade succomba deux heures après, sans délire, ni contracture, ni convulsions.

» *Autopsie vingt heures après la mort.* — Rigidité cadavérique également forte dans tous les membres.

» *Tête.*— La voûte crânienne sciée horizontalement, de la bosse nasale à la protubérance occipitale, se détache facilement de la dure-mère. A l'endroit où cet os se joint au pariétal ou au temporal, existe, sur la table externe, une fêlure d'un pouce de long environ, et dirigée directement en avant. C'est sur elle qu'a été appliquée la première couronne de trépan, à dix lignes au devant du sillon de l'artère méningée moyenne. Cette première couronne de trépan se trouve sur la fêlure de la table externe, et sur la fente verticale de la table interne qui, depuis la fente longitudinale jusqu'à l'endroit où l'os a été trépané, est écartée de la table externe, et fait dans l'intérieur du crâne une saillie d'une ligne et demie environ; c'est cette partie de la table interne, séparée de l'externe, qui ne s'est pas enlevée avec la couronne. La deuxième ouverture du trépan est située à la partie antérieure du frontal, en partie sur la bosse frontale. Les deux tables de l'os ne sont pas disjointes dans cet endroit; le diploë, entre les deux couronnes du trépan à la partie supérieure de la première dans l'étendue d'un pouce et demi environ, est infiltré de pus. Dans les autres parties il est rougeâtre, sans trace de matière purulente.

» *Dure-mère.* — La dure-mère se détache facilement des os du crâne. A gauche elle est ridée, non tendue, présente à l'extérieur une teinte jaunâtre et l'ouverture des

deux couronnes. En arrière de la première couronne, dans l'espace d'un pouce, elle offre une teinte noirâtre et une surface légèrement rugueuse. Rien de semblable au niveau de la deuxième ouverture, pas d'épanchement sanguin ni purulent entre cette membrane et l'os ; la dure-mère incisée présente à la surface interne, dans la moitié antérieure de l'hémisphère gauche et sur la partie correspondante de la face, une exsudation jaunâtre d'une demi-ligne d'épaisseur et qui s'enlève facilement ; sur la partie antérieure de la face, au niveau du bord supérieur interne de l'hémisphère gauche, cette exsudation forme, dans l'étendue d'un pouce et demi environ, un relief assez saillant. La dure-mère qui recouvre l'hémisphère droit et celle de la base sont lisses, sans exsudation, et paraissent à l'état normal. Le sinus longitudinal supérieur contient quelques caillots sanguins noirâtres et du pus en petite quantité. Sa membrane interne est blanche, lisse, non ramollie. Les autres sinus ne présentent rien de semblable.

» *Arachnoïde.* — La grande cavité de l'arachnoïde ne contient aucun liquide sanguin ou purulent épanché; mais en raclant son feuillet cérébral à la partie supérieure et externe de la moitié antérieure de l'hémisphère gauche, on enlève facilement une légère couche d'une matière jaunâtre, liquide, tout-à-fait semblable à du pus. Au niveau de cette même partie, les circonvolutions ne se dessinent point sous l'arachnoïde. Celle-ci est d'un aspect jaunâtre, non fluide, ne se déplace pas sous le doigt, a une épaisseur qui varie d'un quart à un huitième de ligne. Cet état se prolonge dans la scissure interlobulaire. A la face interne de la moitié antérieure de l'hémisphère gauche, elle présente les mêmes caractères qu'à la face supérieure. Sur les faces interne supérieure et une grande partie de l'externe de la moitié antérieure de l'hémisphère gauche, l'arach-

noïde s'enlève facilement sans entraîner aucune portion de la substance cérébrale, si ce n'est sur quelques points de la face externe que j'ai indiqués plus loin.

» *Cerveau.* — La substance grise est ferme, non ramollie, non injectée partout, si ce n'est sur quelques points de la face externe de l'hémisphère gauche, où l'on observe trois points ramollis, au niveau desquels l'arachnoïde ne peut s'enlever sans entraîner une partie de la substance cérébrale. Ces points ramollis sont séparés les uns des autres par de la substance cérébrale non ramollie. Ils ont quatre à cinq lignes de superficie et à peu près la même étendue en profondeur. Si l'on incise, on voit une infinité de petits points rouges noirâtres, semblables à des piqûres de puce assez larges. On remarque ensuite une dépression très-apparente sur le bord interne antérieur du lobe gauche, vis-à-vis la saillie formée par une exsudation sur la faulx; la substance blanche est légèrement piquetée, non ramollie, excepté sur l'hémisphère droit, où l'on remarque, dans la même étendue que sur l'hémisphère gauche, une légère infiltration de sérosité citrine, sans aucun caractère purulent. Il n'y a pas de foyer sanguin ou purulent dans aucun point du cerveau, de la protubérance et du cervelet, qui sont parfaitement sains. — La moelle épinière n'a pas été examinée; il y a des abcès dans le foie et les poumons.

» Cette observation est une nouvelle preuve *qu'il* ne faut pas se hâter de prononcer sur l'issue des plaies de tête. En effet, cinq jours après l'accident, les symptômes primitifs ont complètement disparu, sous l'influence des émissions sanguines, etc. La plaie présente un bon aspect, ses bords se réunissent, l'appétit revient, le malade se lève, et tout semble faire espérer une terminaison heureuse, lorsque de nouveaux accidents se manifestent le 11e jour, sans cause connue, et font craindre quelque lésion grave

du côté de l'encéphale. Ces symptômes, dans les premiers jours, semblent annoncer une lésion, dont la marche n'était pas très-rapide, ils n'avaient rien de caractéristique, et on arrivait au diagnostic de la maladie plutôt par la voie d'exclusion que directement ; ils ne pouvaient appartenir ni à la commotion, ni à la compression ; et quoique incomplets, ils se rapprochaient beaucoup plus de ceux que les auteurs attribuent à la contusion, ou mieux à l'inflammation du cerveau et de ses membranes : d'ailleurs, en se rappelant l'état d'agitation où avait été le malade au moment de sa chute, les mouvements convulsifs qu'il avait eus, l'excitation générale, le délire, il ne pouvait rester de doute que le malade était atteint d'une contusion du cerveau arrivée à sa 2e période, à sa période d'inflammation. En effet, peu à peu les symptômes devinrent plus évidents, et bientôt, quoiqu'il n'y eût ni délire, ni convulsions, ni contracture, ni perte de connaissance, ni état comateux prononcé, il fut impossible, d'après la marche des symptômes, de méconnaître une compression de l'encéphale, résultant d'un travail inflammatoire : on dut recourir au trépan, seul moyen qui offrît alors quelque chance pour sauver le malade.

» Cette observation fournit encore une nouvelle preuve de méningite sans délire ni convulsions. Quant à la paralysie du côté droit, on peut la rapporter à la compression exercée sur le cerveau, soit par la table interne enfoncée, soit surtout par les exsudations qui se trouvaient sur la dure-mère et l'arachnoïde, exsudations qui avaient imprimé une dépression très-apparente sur le bord interne et antérieur du lobe antérieur gauche : pour ceux qui admettent que le ramollissement produit la paralysie, les points ramollis situés sur la face externe de l'hémisphère gauche peuvent encore en rendre compte..

» La perte de la parole ne peut être ici rapportée à la lésion de la corne d'Ammon, mais plutôt à celle du lobe antérieur, comme le veulent M. Bouillaud et d'autres physiologistes.

» On trouve encore une preuve que la table interne peut être fracturée, enfoncée, sans qu'il y ait lésion de la table externe, puisque la fêlure de cette dernière se trouve bien au-dessous de la fêlure interne, qui du reste est plus apparente.

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Petits cristaux observés à la surface du péritoine. — Sur la présence de cristaux dans le canal intestinal, dans la fièvre typhoïde. — Lésion grave du cerveau. — Vers dans la vessie, simulant un calcul vésical. — Hypertrophie congénitale de la langue, guérie par une opération. — Ligature de l'artère iliaque interne pour un anévrysme de la fesse. — Alun à l'intérieur dans une gonorrhée aiguë. — Grossesse utérine; sortie du fœtus à travers les parois abdominales.

Petits cristaux observés à la surface du péritoine, par Robert Harrisson, *professeur d'anatomie à Dublin.* — Il y a quelque temps que mon attention a été dirigée vers ces cristaux, par la sensation qu'ils produisaient sur ma main lorsque j'enlevais quelque viscère de l'abdomen dans mes recherches anatomiques : depuis ce temps, j'ai eu occasion d'observer cinq à six cas semblables. Les cristaux, quoique fort

petits, sont très-distincts; ils sont prismatiques, et offrent des facettes polies et brillantes. Avant de les séparer de la membrane à laquelle ils adhèrent, ils sont demi-transparents, fort semblables pour la couleur au péritoine lui-même : aussi est-il plus facile de les sentir que de les voir. On les trouve principalement à la partie inférieure de l'abdomen. La première fois que je les rencontrai, ils étaient fort abondants dans la région cœcale et iliaque : j'en ai depuis trouvé dans les fossettes inguinales, sur le trajet du colon et en avant du rectum, mais jamais sur la vessie. Ils étaient en petit nombre sur le mesentère et sur les dernières circonvolutions de l'intestin grêle; mais je n'en ai jamais vu sur l'estomac, le foie, la rate, le duodénum, ou en haut de l'abdomen : ils étaient plus abondants sur le péritoine pariétal. Je les ai toujours rencontrés chez des femmes d'un âge avancé et très-maigres, mais dont le péritoine paraissait parfaitement sain. Aucun de ces cristaux n'était libre, mais ils adhéraient tous intimement à la séreuse par une pellicule albumineuse très-fine, mais très-résistante, qui passait de la membrane sur la base du cristal, où elle se perdait insensiblement. Lorsqu'après les avoir séparés on les lavait, ces cristaux devenaient parfaitement transparents, et leur forme prismatique, ainsi que le poli de leur surface, devenaient plus évidents. Mon ami, le Dr Apjohn, professeur de chimie au collége des chirurgiens, voulut bien se charger d'en analyser une certaine quantité que j'avais réunis. Il les trouva composés d'acide phosphorique, d'ammoniaque et de magnésie. Ne pourrait-on pas regarder ce dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien à la surface du péritoine, comme analogue à ceux qui sont si fréquents dans les voies urinaires? Je ne les ai du reste jamais rencontrés, ni dans la plèvre ni dans le péricarde. Une fois j'ai observé quelques traces de ces cristaux à la

surface de l'arachnoïde qui recouvre la protubérance annulaire; mais ils étaient trop peu nombreux pour que j'aie pu les étudier. Depuis, chez un enfant de sept ans mort d'hydrocéphale, avec inflammation de l'arachnoïde de la base du cerveau, je découvris sur un point de fort petits cristaux d'une couleur brune, très-adhérents à la membrane; mais ils étaient en trop petit nombre et la pièce était trop altérée pour qu'il fût possible de rechercher leur nature et leurs propriétés. D'après leur aspect général et les circonstances concomitantes, je suis disposé à les considérer comme totalement différents de ceux que j'ai décrits à la surface du péritoine. (*Dublin Journal.*)

Sur la présence de cristaux dans le canal intestinal dans la fièvre typhoïde. — Le professeur Schoenlein de Zurich, dans une lettre adressée au professeur Müller, rapporte qu'en faisant des recherches sur la fièvre typhoïde, il a observé quelques faits nouveaux, sur lesquels il engage à porter son attention. Dans les évacuations alvines des malades affectés de fièvre typhoïde, on rencontre de nombreux cristaux offrant différentes formes que l'auteur figure : très-friables, parfaitement transparents, solubles sans effervescence dans les acides nitrique et hydrochlorique, et composés, autant qu'on peut en juger par une analyse grossière, de phosphate de chaux, d'un peu de sulfate de chaux et d'un sel de soude. L'existence constante de ces cristaux paraît au professeur de Zurich un fait si important, qu'il croit pouvoir l'employer comme signe diagnostique entre la fièvre typhoïde et la fièvre gastrique ou la fièvre érysipélateuse, affections qui, dit-il, ont une intime relation avec le typhus, ont avec lui une grande ressemblance, se développent en même temps que lui, et enfin s'accompagnent d'abondantes évacuations alvines, dans lesquelles

cependant l'examen le plus attentif ne peut faire rencontrer de cristaux : la même absence de ces corps singuliers s'observe dans la convalescence de la fièvre typhoïde; dans plusieurs espèces de diarrhées, celle, par exemple, qui dépend des ulcérations intestinales chez les phthisiques, et dans la diarrhée simple des individus en santé. Schoenlein et plusieurs de ses amis ne purent en trouver, quoiqu'ils en aient examiné par centaines et y aient passé des semaines entières.

Par suite de cette communication, M. Muller a fait des recherches sur ce sujet. Chez des individus atteints de maladies autres que la fièvre typhoïde, il a rencontré des cristaux en très-petit nombre. Quelques-uns étaient visibles à l'œil; la plupart ne pouvaient être reconnus qu'à l'aide du microscope. Il en rencontra souvent, ayant la forme de rectangles, de prismes rhomboïdaux ; dans un cas, c'étaient de longs prismes à quatre pans, terminés à chaque extrémité par une pyramide quadrilatérale. Les excréments de deux malades atteints de fièvre typhoïde n'en présentèrent pas une quantité notablement plus grande que dans d'autres maladies. Il est à remarquer que l'on rencontre des cristaux dans les matières fécales, après la mort, chez des sujets qui n'en avaient pas présenté pendant la vie. Les nouvelles expériences du professeur Schoenlein tendent à faire croire que les cristaux existent plus fréquemment dans la fièvre typhoïde que dans aucune autre maladie.

(*Archiv. fur anatomie and physiologie.*)

Lésion grave du cerveau, suivie de guérison, par le Dr GRISWOLD, *de Goodwynsville* (*Virginie*). — Un enfant de deux ans, fort et bien développé, fit une chute du haut d'un escalier, et vint frapper de la tête avec beaucoup de violence contre l'extrémité pointue d'un montant de chaise, la-

quelle avait à peu près la forme et le volume d'un doigt d'homme. Cette extrémité pénétra dans le crâne, dans une longueur d'environ un pouce et demi, par une plaie située au-dessus du tragus, vis-à-vis de l'hélix supérieure du pavillon de l'oreille. Après avoir rencontré la chaise, le corps de l'enfant tomba sur une table placée à côté; le bois de la chaise était si fortement engagé dans le crâne que ce meuble fut entraîné sur la table, et y resta jusqu'à ce que le père de l'enfant en dégageât de force l'extrémité de la plaie où elle était logée. La substance du cerveau avait été fortement déchirée : on en voyait des lambeaux qui étaient restés adhérents au montant de la chaise ; d'autres *faisaient saillie* à travers la plaie. Je vis le malade une heure après l'accident. Il avait perdu beaucoup de sang par la solution de continuité. Il paraissait jouir d'un sommeil naturel. Il n'y avait d'autres symptômes de compression ou de commotion qu'un peu de contraction des pupilles, quelques envies de vomir et de la propension au sommeil. On se borna à couvrir la plaie de charpie. Le lendemain et les 7 ou 8 jours suivants, il y eut beaucoup de fièvre, un pouls large et fréquent, une chaleur très-forte de la peau et une grande agitation. On combattit l'inflammation cérébrale par un traitement anti-phlogistique très-actif : deux saignées générales, des purgatifs répétés chaque jour, des applications froides sur la tête, en constituèrent la base. Lorsque la fièvre fut tombée, la plaie, qui avait été maintenue ouverte par des bourdonnets de charpie, fournit une suppuration abondante, et ne tarda pas à se cicatriser complètement. La matière cérébrale, qui avait été désorganisée, fut éliminée, en partie sous forme de lambeaux, et en partie sous forme d'un liquide clair, comme lactescent. L'enfant est maintenant en parfaite santé, et en aussi bonne condition qu'il l'ait jamais été. Les facultés intellectuelles

n'ont subi aucune altération : pendant le traitement même, on ne remarqua pas le moindre dérangement de ce côté.

(*American journal of the medical sciences.* Mai 1837.)

Vers dans la vessie simulant un calcul vésical. Par le Dr. A. Brigham. — L'été dernier, je fus appelé à donner des soins à une dame âgée de trente-cinq ans, qui se croyait affectée de la pierre. Il n'y avait cependant pas une certitude entière que telle fût sa maladie, quoiqu'elle en présentât les symptômes. Mais son médecin ordinaire, homme fort habile, qui l'avait fréquemment sondée, n'avait jamais pu reconnaître clairement la présence d'un calcul : il s'était seulement assuré qu'il existait un corps étranger qu'il pensait être une pierre. La malade m'apprit que, depuis plusieurs années, elle éprouvait de la difficulté à rendre les urines ; quelquefois il y avait à peine un peu de gêne, d'autres fois l'excrétion urinaire était impossible ; il y avait de la fièvre, de vives douleurs, et l'usage de la sonde devenait nécessaire. Depuis 6 mois elle avait été forcée de recourir à ce moyen une fois en 48 heures. Je la sondai et ne trouvai point de pierre ; mais je sentis un corps un peu mou ou une tumeur placée à la partie supérieure de la vessie ; mais, malgré un examen plusieurs fois répété, je ne pus déterminer ni sa nature, ni son volume. Je pensai qu'une opération n'était pas nécessaire, et je me bornai à prescrire une potion diurétique. Quinze jours après, son médecin m'annonça qu'elle était parfaitement bien, qu'elle avait rendu par l'urètre, avec de grandes souffrances, un ver blanc et rond de 6 pouces de long : depuis ce moment les accidents avaient cessé. La malade raconta alors qu'à l'âge de 14 ans, après avoir eu le *typhus fever*, elle fut prise de difficulté à uriner, et qu'elle rendit par les voies uri-

un ver long d'un pouce; 6 semaines après, elle en rendit un second, ce qui fit disparaître la dysurie. Pendant [illegible] elle ne reparut pas; mais depuis 1819 jusqu'à présent, elle a toujours été tourmentée par cette affection, qui n'a cependant pris beaucoup d'intensité que dans les dernières années.

M. Lawrence a rapporté un cas à peu près semblable dans les transactions de la Société médico-chirurgicale de Londres, volume II, et a donné des dessins des vers qui avaient été rendus : mais dans ce cas il y en avait plusieurs centaines, quelques-uns fort petits, d'autres de 4 à 6 pouces de long.

(*American journal of the medical sciences*. Mai 1837.)

Cas d'hypertrophie congénitale de la langue guérie par une opération chirurgicale, par le docteur Thomas Harris, *chirurgien de l'Hôpital de Pensylvanie.* — R. K., âgé de 19 ans, me consulta en mai 1835 pour une hypertrophie considérable de la langue. Lors de la naissance, cet organe avait déjà un volume anormal et faisait saillie entre les mâchoires, de manière à gêner beaucoup la succion. Un mois après le mal avait fait des progrès et produisait beaucoup de difformités. A mesure que le sujet grandit, la langue augmenta de volume, et je trouvai les choses dans l'état suivant. La langue faisait une saillie de trois pouces au-delà des dents incisives; son extrémité saillante avait six pouces de circonférence, un pouce et demi d'épaisseur. Sa couleur était violacée; elle offrait une consistance très-grande; sa surface était recouverte d'un enduit sale fort épais. La pression de la langue sur les dents incisives et canines inférieures leur avait imprimé une direction tout-à-fait horizontale. L'os hyoïde et le larynx étaient entraînés en haut et en avant. Les branches du maxillaire inférieur étaient d'un

demi-pouce plus courtes que celles du frère de ce malade. L'angle antérieur était fort obtus. Les dents molaires étaient fort longues, ce qui permettait leur contact réciproque, et mettait cet homme à même de manger des aliments peu volumineux.

La salive coulait continuellement de la bouche.

Je me décidai à pratiquer une opération. En conséquence, ayant arraché les incisives inférieures, qui ne pouvaient être redressées, et relevé fortement la langue, je la disséquai, du plancher de la bouche jusqu'à environ trois quarts de pouce en arrière de la symphyse du menton. Traversant ensuite l'organe dans toute son épaisseur avec un fort bistouri droit, au niveau de l'endroit où j'avais arrêté la dissection, et le dirigeant entre l'artère ranine gauche et la ligne médiane; je lui fis décrire un trajet d'avant en arrière et de dedans en dehors, de manière à former un lambeau qui se terminait au niveau des dents. Après avoir lié l'artère ranine divisée, je fis du côté droit un lambeau pareil, et liai également l'artère. L'intervalle qui séparait la base des deux lambeaux fut coupé avec des ciseaux : la plaie de la langue avait la forme d'un V renversé. Les lambeaux furent rapprochés et maintenus par trois points de suture. Il en résulta une langue de volume et de forme ordinaires. Après l'opération le malade se plaignait d'une douleur brûlante de la langue, laquelle était gonflée et livide. Mais une saignée de quelques onces pratiquée au-dessous du menton et l'application locale de la créosote firent cesser ces accidents. Le quatrième jour, les ligatures furent enlevées; la plaie était totalement guérie le quatorzième jour. Comme la partie antérieure de la mâchoire inférieure avait été fortement déprimée, au point que les incisives étaient séparées par un intervalle d'un pouce et quart, les molaires étant en contact, plusieurs de

celles-ci furent arrachées, et on exerça une pression continue sur le bord de la mâchoire. Au bout d'un an, toute difformité avait disparu, et le jeune homme jouissait d'une santé parfaite.

(*American Journal of the medical sciences*. Mai 1837.)

– *Ligature de l'artère iliaque interne faite avec succès pour un anévrisme de l'artère ischiatique ou de l'artère fessière*, par le docteur Valentin Mott, *de New-York*.—Le malade, nommé Richard Charlton, est un homme de couleur, âgé de trente-huit ans; il était employé dans un magasin d'épicerie. Il a ressenti les premiers symptômes de *son mal* pendant l'été de 1832 : pendant le choléra qui régnait alors, il fut sujet à de la diarrhée, et pendant les efforts qu'il faisait pour aller à la selle, il s'aperçut d'une tumeur pulsatile, siégeant à la fesse droite : cette tumeur ne cessa de faire des progrès depuis ce temps. Elle avait, lors de l'opération, le volume d'un œuf d'oie, et ne contenait que du sang fluide. Le 29 décembre 1834, le professeur Mott procéda à la ligature de l'artère iliaque interne, en présence des docteurs Kearney Rodgers, A. E. Hosack, Vaché et Wilkes. Il fit une incision de cinq pouces, qui, partant du milieu de l'intervalle qui sépare l'ombilic de l'épine iliaque antérieure et supérieure, descendait jusqu'à un demi-pouce au-dessus du ligament de Poupart où elle se recourbait en dedans. Le malade se livrant à de violents efforts et à de continuels mouvements, le chirurgien fit une petite ouverture au péritoine en le séparant du muscle iliaque. Le péritoine et les intestins relevés et maintenus par une large spatule, on aperçut l'artère croisée par l'uretère. Celui-ci fut déplacé, et le vaisseau, séparé au moyen du doigt du tissu cellulaire environnant, fut entouré par une ligature. Toute pulsation cessa immédiate-

nient dans la tumeur anévrismale qui disparut presque complètement. Le malade, remis au lit, prit vingt gouttes de solution de morphine. Aucun accident ne survint : une saignée, plusieurs laxatifs et deux applications de vésicatoire sur la plaie servirent à prévenir plutôt qu'à combattre les complications. Le dixième jour, la plaie était presque fermée. Le quarante-deuxième jour, la ligature tomba. Le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

(*American Journal of the medical sciences. Mai 1837*).

Alun à l'intérieur dans la gonorrhée.—Le docteur Frédérick, de Leipsick, emploie depuis long-temps l'alun dans la période inflammatoire de la blennorrhagie. Il fait prendre trois fois par jour une cuillère à bouche de la potion suivante : alun, un à deux gros ; eau distillée, six onces ; jus de réglisse, une once. Au bout de quelques jours les douleurs, en urinant, diminuent sensiblement, et les érections nocturnes, si fatigantes pour les malades, deviennent moins fréquentes. (*Kleinert's Repertorium.*)

Grossesse utérine ; sortie du fœtus à travers les parois abdominales, par le Dr Harris, *de Clarksville (Virginie).* — Le 11 novembre dernier je fus appelé près d'une négresse, âgée de 35 ans, d'une forte constitution, mère de 6 enfants, tous vivants ; cette femme se croyait enceinte de 8 mois. Quelques jours auparavant, étant à faire son lit, elle fut prise subitement d'une vive douleur dans l'abdomen, suivie de l'écoulement d'une petite quantité de sang provenant de l'utérus. Ces symptômes continuèrent, mais sans être assez intenses pour lui faire interrompre ses occupations habituelles. Mais le 11 novembre l'hémorrhagie devint alarmante, et la douleur, bornée à un côté du ventre, prit une acuïté excessive. Malgré l'emploi de deux sai-

gnées, d'applications froides sur l'hypogastre, de narcotiques et d'acétate de plomb à l'intérieur, ainsi que de quelques laxatifs, il n'y avait aucun amendement au bout de vingt-quatre heures. En examinant le col utérin, je le trouvai ouvert de la largeur d'une pièce de dix sous, rigide, offrant à peu près un pouce d'épaisseur. On pouvait sentir la tête du fœtus à travers les membranes; on ne reconnaissait pas la présence du placenta aux environs du col. Je fis le tamponnement et insistai sur l'emploi des narcotiques, mais le col resta sans dilatation; les douleurs continuèrent fort intenses, mais sans être utérines. L'hémorrhagie persistait et commençait à affaiblir la malade. Vers le 15, la femme cessa de sentir les mouvements de l'enfant, les seins s'affaissèrent, et les membranes rompues laissèrent sortir un liquide d'une odeur fétide. La douleur parut fixée alors dans la région hypochondriaque gauche. La respiration était gênée par une accumulation de mucus écumeux dans les bronches, symptôme qui fut la source de beaucoup de malaise. Vers le douzième jour le placenta sortit : il était dans un état de putréfaction avancé. Je ne savais à quoi attribuer le défaut d'efforts expulsifs; et si la possibilité d'une rupture de l'utérus se présenta à mon esprit, je fus obligé de rejeter cette idée que les symptômes ne confirmaient pas : la gastrotomie me parut un moyen téméraire. J'administrai plusieurs fois du seigle ergoté, mais il fut vomi chaque fois. Des efforts ménagés pour dilater le col ne purent surmonter sa rigidité; des tentatives pour réduire en fragments les os du crâne, avec un crochet mousse, restèrent sans succès. On se borna alors à faire des injections pour diminuer l'horrible fétidité de l'écoulement. Vers le 10 décembre, mon attention fut dirigée vers une petite tumeur circonscrite, du volume d'une noix, située au-dessous de l'ombilic, à droite de la ligne blanche. Elle était

molle et fluctuante; on sentait qu'elle sortait par une espèce d'anneau musculaire d'environ un demi-pouce de diamètre. Je pensai de suite que c'était le fœtus qui se faisait jour au dehors par cette voie. J'attendis encore trois jours : la tumeur avait fait des progrès, et l'anneau musculaire de sa base avait deux pouces de diamètre. Je fis au sommet de l'abcès une petite ponction : il en sortit environ une demi-pinte de pus grisâtre, mêlée à beaucoup de gaz d'une grande fétidité. Un stylet introduit dans l'ouverture rencontra bientôt de la résistance, ce qui nous prouva qu'effectivement une portion du fœtus tendait à sortir par cette ouverture. Le lendemain j'agrandis mon incision, et l'ouverture musculaire s'étant élargie au point de laisser passer la main, je pus introduire une pince et un crochet mousse pour attirer la masse putréfiée et pouvoir la saisir avec la main, ce qui se fit avec facilité. Je parvins, au moyen d'une force modérée, à extraire le corps entier, moins les os du crâne, que je fus obligé d'aller chercher dans la cavité de l'utérus, où je les séparai et les réduisis en fragments. (D'après le volume de la tête et du corps, je pense que le fœtus avait de sept à huit mois.) On fit ensuite dans la cavité utérine des injections d'eau de savon d'abord, puis ensuite d'une forte décoction de quinquina. Les bords de l'incision furent rapprochés et maintenus par des bandelettes agglutinatives; puis on pansa à plat, et le tout fut maintenu en place par un bandage de corps. Pendant plusieurs jours la plaie fournit un écoulement très-abondant et très-fétide; pendant plusieurs jours on répéta les injections et l'on appliqua des cataplasmes faits de parties égales de charbon et de poudre de quinquina. On permit une nourriture substantielle, et on continua quelque temps l'usage des toniques et des opiacés. Sous l'influence de ce traitement, des bourgeons charnus de bonne nature se développèrent, et la plaie fut

cicatrisée au bout de cinq semaines. Pendant que la cicatrisation s'effectuait, je pus voir chaque jour la membrane interne de l'utérus au fond de la plaie, et je pouvais même facilement introduire mon doigt dans sa cavité.

Les faits de ce genre sont assez rares pour qu'on doive les rapprocher les uns des autres. Nous engageons nos lecteurs à revoir l'observation du Dr Kjar de Holstebroe, insérée dans la Revue médicale de cette année, n° d'avril, page 104. (*American Journal of the medical sciences*, mai 1837).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1837.)

Signes de la mort. — Découverte du cowpox en France. — Auscultation médiate de la vessie. — Développement des œufs dans l'ovaire des mammifères. — Distribution des prix. — Invention d'un appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs. — Nouveaux moyens de désinfection. — Conservation des cadavres. — Prix de médecine et de chirurgie.

SÉANCE DU 7 AOUT. — *Signes de la mort.* — M. Donné fait une énumération rapide des signes de la mort et s'attache à démontrer leur insuffisance, en insistant principalement sur la valeur des deux signes que l'on regarde comme les plus importants, savoir : la raideur cadavérique et le commence-

ment de putréfaction. Le premier de ces signes, d'après M. Donné, peut induire en erreur, et le plus souvent on ne peut constater le second, vu que les corps sont presque toujours inhumés avant que la putréfaction soit assez avancée pour qu'il n'y ait plus d'incertitude. Si l'on pouvait, dit M. Donné, constater la décomposition d'une partie dont la putréfaction soit plus hâtive que celle des autres, le problème serait résolu; or, le sang est précisément dans ce cas. Les nombreuses observations faites par ce médecin sur les modifications que le sang peut subir pendant la vie et après la mort, lui ont démontré que le globule sanguin est l'*organe* qui s'altère le plus rapidement dans les cadavres. L'époque à laquelle commence cette altération varie suivant les circonstances qui peuvent la favoriser ou la retarder, telles que le genre de mort, la constitution du sujet, l'action des agents extérieurs; mais le sang du cadavre se décompose toujours beaucoup plus promptement que celui qui est tiré d'un homme vivant. Dans ce dernier cas, en effet, la putréfaction ne commence que plusieurs jours après que les globules sanguins ont été exposés à l'air, tandis que le sang du cadavre se décompose souvent quelques heures après la mort, et toujours dans un espace de temps peu considérable. La putréfaction d'ailleurs se manifeste, dans ces deux cas, avec des caractères tout différents.

La description des altérations cadavériques des globules sanguins sera pour M. Donné l'objet d'une nouvelle communication.

Cowpox retrouvé en France.—M. le docteur Perdreau écrit à l'Académie qu'il a le premier signalé le cowpox en France. Il cite, à l'appui de son assertion, une lettre insérée en mai 1836 dans le journal des Connaissances médico-chirurgicales, et demande si cette observation ne

paraîtra pas à l'Académie du nombre de celles qu'elle récompense chaque année.

Auscultation médiate de la vessie. — MM. Moreau, de St-Ludger et Béhier écrivent relativement à la communication faite, dans la précédente séance, par M. Leroy d'Etiolles, et soutiennent, contre l'assertion de ce médecin, que le moyen qu'ils avaient employé pour s'assurer, par la sonorité, de la présence de la pierre dans la vessie, remplissait complètement le but, de sorte que l'invention de M. Leroy ne consisterait que dans une modification qui rendrait la méthode plus commode pour le médecin, et non le diagnostic plus sûr. Ils citent, à l'appui de leur opinion, une note sur des essais faits par eux à ce sujet, et insérée dans la Lancette française du 7 mai 1836, et dans le Journal des Connaissances médicales du 15 avril 1836.

Recherches sur l'époque à laquelle le développement des œufs devient visible dans les ovaires des mammifères et de l'homme en particulier. — M. Carus, après bien des recherches faites à la loupe, est parvenu à distinguer les œufs, à l'œil nu, dans les ovaires des veaux nouveau-nés, et, plus tard, dans ceux de l'espèce humaine. Ce fut sur de jeunes filles mortes peu de temps après leur naissance, que M. Carus fit ses recherches, qui l'ont amené aux conclusions suivantes :

1°. Les œufs, ces germes de l'existence future des hommes, se forment déjà avant la naissance de l'individu femelle, de sorte que vers la fin de la grossesse, avec un enfant du sexe féminin, il existe incontestablement trois générations dans un seul individu.

2°. De bonne heure, après la naissance de l'individu femelle, et au moins dès la première année de la vie, se développent autour de plusieurs œufs les follicules de l'ovaire, de manière que déjà les alentours d'un tel ovule se

trouvent essentiellement dans le même état qu'au temps de la puberté.

3° Quand, par l'élargissement du follicule et l'épanchement de la liqueur, l'œuf mûr est isolé davantage de la substance des organes maternels, il reste dans un état de vie latente, pendant un nombre d'années plus ou moins long, jusqu'à ce que, par l'acte de la fécondation, il soit tiré de cet état dépendant, et appelé à un développement ultérieur.

Il en résulte encore, ajoute M. Carus, que, lorsque nous voudrons faire l'énumération de toutes les périodes de la vie humaine, il nous faudra procéder à peu près de même que nous le faisons pour les périodes vitales de l'insecte, où l'on distingue la vie ovulaire, celle de larve et de chrysalide et celle de l'insecte développé.

Séance publique du 21. — Cette séance a été consacrée à la distribution des prix pour l'année 1836, et à la lecture de l'éloge de Carnot par M. Arago.

Prix de Physiologie.

Voici le rapport fait par M. Magendie, au nom de la commission de physiologie.

La commission nommée en 1836 par l'Académie, pour examiner les ouvrages de physiologie expérimentale, m'a chargé de faire connaître sa décision.

Elle a jugé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

En prenant cette décision, la commission ne s'est pas dissimulé qu'elle usait de quelque sévérité. Mais elle a pensé que la somme destinée au prix de physiologie étant des plus minimes entre celles qui sont consacrées aux fondations Monthyon, le meilleur moyen de relever l'importance du

prix de physiologie était de ne l'appliquer qu'à des découvertes éclatantes et d'un haut intérêt.

N'en ayant pas rencontré de ce genre dans les travaux, d'ailleurs estimables, qui ont été soumis à son examen, la commission a pris la résolution que je viens de faire connaître à l'Académie.

La commission exprime le désir que la somme destinée au prix de 1836 soit réunie à celle qui a la même destination pour 1837.

MM. MAGENDIE, SERRES, DUMÉRIL, DE BLAINVILLE, DUMAS; MAGENDIE, rapporteur.

Prix relatifs au moyen de rendre un art ou un métier moins insalubres.

Commissaires : MM. Gay-Lussac, Dulong, Chevreul, Savart; Dumas, rapporteur.

L'Académie a reçu, en 1836, de douze concurrents, diverses pièces se rapportant à des procédés destinés à perfectionner les arts industriels sous le rapport de la salubrité.

Voici celles de ces pièces qui ont quelque rapport avec l'hygiène ou la médecine :

1° *Invention d'un appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs, blessés ou asphyxiés*; par M. Valat. — L'Académie a entendu dans le temps un rapport favorable de notre confrère, M. Cordier, au nom d'un commission chargée d'examiner le lit de sauvetage proposé par M. Valat, et nous n'aurions pas hésité à adopter avec empressement les conclusions de ce rapport, comme base de notre décision, si à l'époque où il fut fait, le lit de sauvetage dont il s'agit eût été déjà adopté dans quelque mine, et s'il avait reçu par là cette consécration de la pratique, que nous regardons comme impérieusement nécessaire.

M. Valat s'est proposé de résoudre le problème suivant : un mineur, blessé ou asphyxié, se trouvant au fond d'une galerie, l'amener au jour sans lui causer de nouvelles douleurs, sans l'exposer à de nouveaux périls. On conçoit qu'il fallait créer un appareil propre à recevoir le blessé, à l'emboîter mollement, mais exactement, de façon que son ascension pût se faire sans mouvement brusque, sans cahotement, quoiqu'il fût privé de la faculté de diriger les mouvements de l'appareil pendant son trajet dans toute la hauteur du puits.

M. Valat a rempli toutes ces conditions; mais nous aurions voulu quelque chose de plus que des expériences faites sur des mineurs bien portants; nous aurions voulu acquérir la certitude, par des faits constants, que cet appareil a été véritablement mis à profit pour amener au jour des mineurs blessés.

Nous n'avons eu aucun renseignement à cet égard. Cependant nous tenons de M. Cordier que la compagnie d'Anzin a adopté cet appareil; et comme il nous a semblé bien conçu, nous espérons qu'il pourra rendre service aux ouvriers mineurs, là où il sera adopté, et que plus tard l'Académie aura l'occasion de s'en occuper de nouveau.

Pour le moment, conformément aux principes qu'elle a déjà posés, la commission propose d'ajourner le travail de M. Valat.

2° *Sur les moyens d'utiliser immédiatement les matières animales comme engrais ;* par M. Payen. — L'auteur, partant de ce point de vue, que les matières animales peuvent être utilisées comme engrais immédiatement et sans décomposition spontanée préalable, a mis en pratique en grand plusieurs procédés qui atteignent ce but.

L'Académie n'ignore pas que, dans ses ateliers de Grenelle, on a fait usage, pendant quelque temps, d'un ap-

cellent procédé pour tirer parti immédiatement des chevaux abattus. Dans ce nouvel abattoir, toutes les causes d'infection ou d'insalubrité avaient été soigneusement exclues, et la commission se serait empressée d'en examiner tous les détails avec le plus grand soin; mais, au moment même où elle était saisie de la question, une décision du conseil d'état venait obliger M. Payen à fermer cet abattoir et à cesser ses travaux. Forcée alors de suspendre son examen, la commission a cru devoir ajourner toute décision.

Elle espère que l'administration prendra bientôt quelque mesure pour que le procédé simple et efficace employé chez M. Payen ne soit pas perdu, et pour qu'il reçoive une application plus large dans quelque autre localité.

3° *Mémoire sur un appareil destiné à donner le moyen de pénétrer dans les lieux infectés*, par M. Paulin. — On sait combien sont fréquentes les occasions qui exigent qu'un homme se dévoue à pénétrer dans un lieu infecté, soit pour porter secours aux ouvriers qui ont déjà subi l'influence délétère de l'air que ce lieu renferme, soit pour exécuter quelque opération impérieusement nécessaire. Ainsi, lorsqu'il s'agit de porter secours aux ouvriers frappés d'asphyxie, dans la vidange d'une fosse d'aisances, lorsqu'il s'agit de pénétrer dans un égoût, dans une galerie de mine ou dans un puits dont l'air est devenu irrespirable, enfin, quand il faut éteindre un feu de cave, la nécessité d'un appareil qui mette l'homme à l'abri de tout danger se fait vivement sentir.

Les feux de cave, assez fréquents à Paris, et si redoutables pour les sapeurs-pompiers, ont dû fixer très-particulièrement l'attention du colonel Paulin, l'un des officiers supérieurs de ce corps si dévoué et si utile.

Il a imaginé de revêtir le sapeur d'une blouse en peau qui lui couvre la tête et le corps, dont les manches se fixent au poignet par des bracelets, et qui s'arrête au-dessus des hanches par une ceinture. Cette blouse est armée d'un masque en verre qui permet au pompier de se diriger; elle porte sur la partie qui couvre la poitrine une lanterne qui l'éclaire au besoin.

Enfin, un tuyau qui est mis en communication avec les tuyaux de la pompe à incendie ordinaire permet de lancer de l'air sous la blouse, tant pour alimenter la respiration du pompier que pour entretenir la flamme de la lanterne. Une fois gonflée, la blouse contient assez d'air pour qu'un homme puisse y respirer sans gêne pendant six ou huit minutes. Ainsi, en admettant un accident dans le service de la pompe, le pompier aurait toujours le temps de revenir en lieu de sûreté. Pour plus de garantie, le tuyau qui lance l'air a été bifurqué, et il sert toujours à alimenter deux pompiers; tandis que l'un d'eux marche au feu, l'autre reste en arrière, prêt à lui porter secours. Quand le premier est fatigué, il est relayé par son camarade.

L'appareil de M. Paulin est employé non-seulement à Paris, mais encore dans nos principales villes de province. A Londres, à Anvers, on s'est empressé de se munir de ces appareils, après avoir constaté leur efficacité.

La commission, convaincue que cet appareil est très-pratique, très-simple et très-efficace, n'hésite point à décerner un prix au colonel Paulin, et elle pense que l'Académie croira convenable d'en porter la valeur à la somme de 8,000 francs, prenant en consideration les occasions nombreuses et graves où cet appareil peut devenir utile, disons mieux, indispensable.

4° *Sur la conservation du cadavre*, par M. Gannal. — L'Académie sait fort bien, car elle a voulu qu'un encourage-

ment fût accordé à l'auteur, que M. Gannal a fait de nombreux essais pour la conservation des cadavres, soit dans le but d'assainir les amphithéâtres de dissection, soit dans celui d'obtenir un moyen d'embaumement à la fois économique et assuré.

En ce qui concerne l'embaumement des cadavres, chacun conçoit qu'avant d'émettre un avis il serait indispensable de prolonger les épreuves pendant plusieurs années, ce qui n'a pas encore eu lieu pour le procédé dont il s'agit. D'ailleurs, comme cette industrie demeurerait en dehors des attributions de votre commission des arts insalubres, lors même qu'elle serait parvenue à sa perfection, nous n'avons voulu l'examiner qu'à titre de renseignement. Le jugement que nous allons porter doit donc être considéré comme s'appliquant exclusivement aux procédés concernant les amphithéâtres de dissection.

Dans ce dernier cas, les expériences étant bien moins longues, on a pu les varier et les multiplier suffisamment pour qu'il soit bien démontré que l'on possède actuellement un procédé capable de conserver les cadavres pendant tout le temps que les dissections les plus minutieuses peuvent exiger.

Ce procédé est d'une exécution facile; il est économique; il repose sur l'emploi de matières qui n'ont rien de vénéneux. En effet, après divers essais et tâtonnements, l'auteur s'est arrêté à la méthode suivante : il injecte un sel alumineux, dissous dans l'eau, par l'une des carotides; quelques litres de liqueur suffisent, et le cadavre abandonné à l'air libre s'y conserve long-temps sans putréfaction; quelquefois même, il finirait par s'y dessécher et par s'y momifier.

L'auteur s'est servi d'acétate d'alumine préparé par l'acétate de plomb et le sulfate d'alumine et de potasse. Cet

acétate d'alumine, employé au titre de 18° de l'aréomètre de Baumé, et à la dose de cinq à six litres, suffit pour conserver un cadavre pendant cinq ou six mois.

Il a fait également usage de sulfate simple d'alumine pour se procurer l'acétate de cette base. Avec 1 kil. de sulfate simple d'alumine en masse, 250 gr. d'acétate de plomb et 2 litres d'eau, on obtient la dose de mélange nécessaire pour conserver un cadavre pendant quatre mois.

L'auteur indique même l'emploi du sulfate simple d'alumine tout seul, qui, à la dose d'un kil. de sel concret pour quatre litres d'eau, suffirait pour conserver un cadavre pendant deux mois.

Par l'emploi de ces procédés, on peut compter que les cadavres se conserveront sans odeur pendant vingt jours, un mois, six semaines, plus ou moins, selon les circonstances de température, l'état du cadavre, et la quantité de liqueur que l'injection a réellement fait pénétrer dans les vaisseaux.

Votre commission s'en est assurée par elle-même, en examinant des cadavres préparés par M. Gannal; mais elle n'a pas voulu s'en rapporter à sa propre expérience, et afin d'obtenir une pleine conviction sur l'utilité pratique du procédé, elle a voulu consulter les personnes qui s'occupent habituellement de dissection. Leur opinion a été unanime.

D'après l'ensemble des renseignements qu'elle a recueillis, votre commission se croit fondée à dire que le procédé de M. Gannal, tel qu'il est, peut rendre de très-grands services aux études anatomiques, qu'il les dépouille en grande partie de ce qu'elles ont de repoussant, et qu'il leur ôte presque entièrement, peut-être, ce qu'elles peuvent avoir d'insalubre.

En conséquence, elle a l'honneur de vous proposer d'accorder à M. Gannal un prix de la valeur de 8,000 fr.

Prix de médecine et de chirurgie.

Commissaires : MM. Double, Duméril, Magendie, Larrey, Roux, Dulong, Breschet, Savart ; Serres, rapporteur.

Parmi le grand nombre d'ouvrages ou d'appareils chirurgicaux envoyés cette année au concours de médecine et de chirurgie, la commission chargée de leur examen n'en a distingué qu'un qui lui ait paru réunir les conditions exigées par le programme que l'Académie publie tous les ans.

Cet ouvrage est celui de M. le docteur Lembert, ayant pour titre : *Méthode endermique.*

On donne en thérapeutique le nom de méthode endermique à une manière nouvelle d'administrer certains médicaments. Cette méthode consiste à les appliquer sur la peau, préliminairement dépouillée de son épiderme, soit par le moyen des vésicatoires ordinaires, soit par tout autre procédé.

Absorbée par la surface avec laquelle elle est en contact, la substance médicamenteuse exerce son action sur les organismes à peu près de la même manière que si elle avait été introduite dans les voies digestives.

Diverses expériences avaient déjà mis les praticiens sur la voie de ce nouveau genre de médication. Ainsi Murray avait vu l'aloës, étendu sur la surface d'un vésicatoire, produire une action purgative très-prononcée. M. le docteur Bailly avait observé le narcotisme chez un enfant auquel on pansait des moxas avec du cérat trempé dans de l'eau distillée de laurier-cerise. Enfin, il y a déjà bien des années que notre collègue, M. Duméril, avait inoculé la petite vérole en appliquant à la surface d'un vésicatoire un fil enduit de virus variolique.

Mais ces faits, que M. le docteur Lembert rapporte dans

son travail, étaient en quelque sorte restés stériles pour la science, avant qu'il eût conçu l'idée de les généraliser, en en faisant la base d'une méthode thérapeutique.

L'idée première d'administrer les médicaments par cette voie remonte à l'année 1823. Ce fut pendant que l'auteur était interne dans les hôpitaux de Paris, qu'il commença ses premiers essais, et qu'il en constata avec beaucoup de soin les divers résultats. Cinq ans plus tard, c'est-à-dire après que les expériences furent assez multipliées et assez concluantes pour porter la conviction dans les esprits, ce jeune médecin les publia dans une petite dissertation in-8°, qui fit peu de sensation. Car, à cette époque comme aujourd'hui, les médecins étaient absorbés par la discussion de certaines hypothèses, dont le moindre des inconvénients est de les détourner de la voie expérimentale.

Néanmoins, comme, en présence des malades, les hypothèses perdent leur valeur, les praticiens s'empressèrent de suivre la route nouvelle qui leur était tracée, et, en France comme en Italie, comme en Allemagne, comme en Angleterre et en Amérique, les résultats pratiques furent semblables à ceux obtenus par notre compatriote.

On sentira facilement et les avantages qui résultent de cette découverte et les occasions fréquentes qui se présentent d'en faire l'application, si l'on réfléchit que, dans un grand nombre de cas, les lésions du tube digestif contr'indiquent des médicaments, d'ailleurs très-utiles; que, dans d'autres, les maladies organiques de l'estomac les repoussent par le vomissement; que, chez les enfants, il est souvent impossible de leur faire avaler les substances médicamenteuses un peu énergiques; et qu'enfin, il est certains malades chez lesquels le canal intestinal ne peut tolérer les médicaments que leur maladie réclame, à cause de leur idiosyncrasie.

C'est aussi dans des cas de cette nature que la méthode endermique a été employée avec succès, et que, sans exceptions, son utilité a été constatée, de telle sorte, que présentement elle est employée par tous les praticiens concurremment avec les méthodes ordinaires, dont elle n'est toutefois qu'un puissant auxiliaire.

Le champ de la méthode endermique, assez étendu déjà, comme on vient de le voir, pourra s'étendre encore par la suite, aujourd'hui que la chimie s'applique avec tant de succès à la recherche des principes actifs des substances médicamenteuses; elle se perfectionnera surtout en déterminant par l'expérience les doses que réclame la différence des âges, en précisant la période des états morbides dans laquelle il convient de l'appliquer, et en s'attachant avec persévérance à l'étude de toutes les nuances phénoménales qui constituent un des éléments de succès de toute méthode thérapeutique.

C'est pour hâter ce perfectionnement, ainsi que pour récompenser l'auteur de ses louables efforts, que la commission propose d'accorder à M. le docteur Lembert un prix de la valeur de 5,000 francs.

Grand prix de médecine (question proposée).

L'Académie avait mis au concours, pour l'année 1836, la question suivante :

« Déterminer quelles sont les altérations des organes » dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues;

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes » de ces maladies et les altérations observées;

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de » ces rapports. »

Pour examiner les dix-huit mémoires qu'elle avait reçus sur ce sujet, l'Académie nomma une commission composée de MM. Breschet, Double, Duméril, Magendie et Serres. C'est le résultat de cet examen que nous venons aujourd'hui lui faire connaître, en lui exprimant tout d'abord le regret qu'elle éprouve de n'en avoir trouvé aucun qui lui parût digne du prix.

Néanmoins, la commission a distingué d'une manière particulière quatre de ces mémoires, dans lesquels les auteurs, traitant la question sous des aspects très-différents, et avec un talent remarquable, ont présenté des observations importantes, des rapports inaperçus entre les symptômes et les lésions organiques qui se remarquent dans les fièvres continues, et quelques vues thérapeutiques qui, fécondées par le temps, pourront jeter quelque lumière sur les indications curatives de ce genre de maladies.

En conséquence, la commission propose d'accorder à chacun des auteurs de ces quatre mémoires, et à titre d'encouragement, la somme de 1,500 francs.

Les quatre mémoires sont inscrits sous les numéros 9, 13, 14, 15, et portent en tête les épigraphes qui suivent :

N° 9. « Sunt autem, ut amplificetur medicina, vestigia » et impressiones morborum et interiorum partium ab iis » læsiones et devastationes in diversis anatomiis cum dili» gentiâ notanda. » (Bacon, *De Aug. scient.*, lib. IV, chap. 2, p. 106.)

N° 13. « J'ai consulté la nature. »

N° 14. « Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et » observatio. Multi nimium rationi tribuunt, multi contra » faciunt : utrique æqualiter peccant. Fallax quoque non raro » experientia, si rationis ductu fuerit destituta. Quapropter, » nisi mutuam sibi lucem communicent, æquam erroris

» causam præbebant. » (*Baglivi opera omnia, édente Pinel*, t. I, p. 7.)

N° 15. « Duo præcipui sunt medicinæ cardines, ratio » scilicet et observatio (Baglivi). »

N. B. L'auteur du n° 15 s'est fait connaître; c'est M. Montault.

M. Bousquet s'est également fait connaître comme auteur du mémoire n° 14.

Grand prix de chirurgie (question proposée).

L'Académie avait proposé en 1830, et avait remis trois fois au concours depuis cette époque « l'histoire anatomi» que, physiologique et pathologique des difformités du sys» tème osseux. »

Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 10,000 francs, a été remporté par M. le docteur Jules Guérin.

La commission a proposé d'accorder, à titre de second prix, une somme de 6,000 fr., à M. Bouvier.

Programme des prix proposés par l'Académie des sciences pour les années 1838 *et* 1839.

Grand prix des sciences physiques pour 1837.— L'Académie rappelle qu'elle a proposé en 1835, pour sujet du grand prix des sciences physiques qu'elle distribuera, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1837, la question suivante :

« Déterminer, par des recherches anatomiques et phy» siques, quel est le mécanisme de la production des sons » chez l'homme et chez les animaux vertébrés et inverté» brés qui jouissent de cette faculté. »

L'Académie demande que les concurrents entreprennent de traiter cette question sous ses différents rapports, la production du son, son intensité, son degré d'acuité ou de gravité, et même sa nature, et cela chez l'homme et chez un certain nombre d'animaux convenablement choisis, comme l'alouate ou sapajou hurleur, le chat ou le chien, le cochon, le cheval ou l'âne, parmi les mammifères; le perroquet, la corneille, le merle, le rossignol, le coq et le canard, parmi les oiseaux; la grenouille parmi les amphibiens; les cottes, les trigles et même le pogonias tambour, si cela est possible, parmi les poissons; et enfin chez les cigales, les sauterelles, les grillons, quelques sphinx, et même chez les bourdons et les cousins, parmi les insectes.

L'Académie recommande essentiellement que les ouvrages envoyés au concours soient accompagnés de dessins représentant les appareils naturels de la phonation, et que la théorie soit appuyée sur des expériences assez bien exposées, pour qu'elles puissent être répétées par ses commissaires, si elle le jugeait convenable.

Elle croit aussi devoir avertir les concurrents, dans le but de limiter leurs recherches à ce qu'il y a de plus positif dans la question, qu'elle ne demande, en anatomie, rien qui ait trait à la signification ou concordance des pièces solides ou molles qui entrent dans la composition des appareils, et encore moins, en physiologie, à ce qui regarde l'influence nerveuse et la contractilité musculaire. L'Académie se borne à demander la description anatomique des appareils, dans le but d'expliquer leur action et les résultats physiques de cette action, sans même qu'il soit exigé de rapporter historiquement, dans une longue énumération, tout ce qui a été fait sur ce sujet, autrement que pour combattre ou appuyer une théorie.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de

5,000 francs. Les mémoires ont dû être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1837. Ce terme est de rigueur. Les auteurs ont dû inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Prix de physiologie expérimentale. — Feu M. le baron de Monthyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818;

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1837.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs ont dû être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1837.

Prix fondé par M. Manni. — M. Manni, professeur à l'Université de Rome, a offert de faire les fonds d'un prix spécial de 1,500 francs, à décerner par l'Académie, sur la question des *Morts apparentes et sur les moyens de remédier aux accidents funestes qui en sont trop souvent les conséquences*; et le roi, par ordonnance en date du 5 avril 1837, a autorisé l'acceptation de ces fonds et leur application aux prix dont il s'agit.

En conséquence l'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de 1839, la question suivante :

« Quels sont les caractères distinctifs des morts apparentes?

» Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés? »

Les mémoires doivent être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1839. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1837.)

Bustes d'académiciens illustres. — Prix Portal. — Amputation d'un sarcocèle. — Section du tendon d'Achille. — Magnétisme animal. — Prix de l'Académie. — Eloge de Scarpa. — Suicide.

Séance du 8 août. — Après le dépouillement de la correspondance, M. Gérardin demande la parole. Vous savez tous, messieurs, le zèle et le dévouement que vient de déployer un médecin français, M. Bulard, dans la peste de Smyrne. Ces actes de courage honorent le nom français. Aussi je pense qu'ils ne devraient pas rester sans récompense; c'est à l'Académie surtout qu'il appartient de les reconnaître, et je demande qu'elle accorde à M. Bulard le titre de correspondant, en témoignage de sa satisfaction..

M. Adelon. La mesure qu'on vous propose est trop importante pour n'être pas discutée et mûrie; je propose donc qu'elle soit envoyée à une commission ou au conseil d'administration. L'Académie en saisit le conseil.

M. Bousquet. Sur la proposition du comité de publication, vous avez décidé que les mémoires couronnés seraient réunis dans un même fascicule. Lorsque le comité vous fit cette proposition, il crut que ces matériaux seraient suffi-

sants pour composer un bon volume. Cependant ils ne donnent qu'environ 300 pages; ce qui est peu pour un volume in-4°. En conséquence, il vous propose aujourd'hui d'y joindre le mémoire de M. Planche sur le sagou, le mémoire de M. Rayer avec planches sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, et finalement l'éloge de Scarpa par M. le secrétaire perpétuel. Cet éloge n'est pas encore prononcé; mais il le sera dans la séance publique qui, selon toutes les apparences, aura lieu le 22 de ce mois.

Les propositions du comité sont adoptées.

M. Bousquet. J'ai une autre proposition à faire à *l'Académie* : il est un article de votre réglement, c'est l'article 80, qui dit que la proposition de placer dans cette enceinte le buste d'un membre décédé ne peut vous être faite que..... A ces mots, un parent, un neveu de M. le baron Portal, M. Cornac prévoit que M. Bousquet va parler de cette grande illustration médicale, et il réclame pour lui un honneur qui ne doit pas sortir de la famille.

M. Bousquet cède la parole à M. Cornac qui, d'une voix émue, rappelle brièvement les titres de son illustre parent à l'honneur qu'il veut faire rendre à sa mémoire.

L'Académie nommera, dans sa prochaine séance, une commission qui aura un rapport à faire sur cette proposition.

M. Martin-Solon propose de rendre les mêmes honneurs à l'une des plus grandes gloires de la France médicale, à Laënnec.

Un membre répond qu'une commission dont il est membre et rapporteur est saisie de cette honorable mission, et qu'elle fera prochainement son rapport.

M. Laudibert voit avec plaisir ces hommages rendus aux illustrations de l'Académie; aussi, persuadé que toutes les

gloires lui sont également chères, il parle en faveur de Vauquelin.

L'Académie adopte la proposition de M. Laudibert.

M. Bouillaud est appelé pour lire le programme du prix fondé par M. le Baron Portal.

Il répond qu'il a rédigé en effet ce programme et qu'il l'a envoyé à M. Cornac, président de la commission; mais M. Cornac n'ayant pas fait convoquer la commission, il ne croit pas pouvoir lire un travail qui ne lui est encore que personnel.

M. Cornac répond qu'il ne croyait pas qu'il y eût lieu à programme. L'année dernière, l'Académie avait proposé pour sujet de prix le *ramollissement des tissus*. Elle n'a reçu aucun mémoire, ce qui peut être attribué à l'étendue de la question; en conséquence, la commission a été d'avis de la resserrer et de proposer pour 1839 le *ramollissement du cerveau et de la moëlle épinière*. Au surplus, M. Cornac fera convoquer la commission, et le rapport sera fait dans la prochaine séance.

Amputation d'un testicule squirrheux par M. Lisfranc. — M. Lisfranc dépose sur le bureau de l'Académie un testicule squirrheux d'un volume énorme. C'est chez un jeune homme de 26 ans que le chirurgien de la Pitié a enlevé cette tumeur considérable, qui s'étendait jusque dans la cavité abdominale, et dont le centre offrait un noyau carcinomateux. M. Lisfranc entretient l'Académie des circonstances qui ont accompagné l'opération, et s'engage à lui en faire connaître les résultats consécutifs.

SÉANCE DU 12 AOUT. — M. Barthélemy demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il rappelle le manuscrit de M. Royer sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, et conteste que, dans le cas qui a servi de base à

ce travail, la maladie ait été communiquée. Ce médecin prétend s'être assuré de l'état parfait de santé de la jument qui aurait communiqué la morve.

Remèdes secrets. — Sur la proposition de la commission des remèdes secrets, l'Académie rejette les remèdes suivants :

1° Remède du sieur Kunckel contre les plaies, ulcères, cancers, etc.;

2° Remède du sieur Laroche contre le choléra;

3° Remède sudorifique du sieur Lieber;

4° Remède du sieur Chomonot dit Albert;

5° Remède du sieur Loye contre les dartres;

6° Les remèdes du sieur Goupier : l'un *contre la teigne*, l'autre contre les dartres, le troisième contre les hémorrhoïdes, et le quatrième contre les maux d'yeux;

7° La pommade de la dame Lafontaine pour corriger les taches de la peau;

8° Remède du sieur Brunier contre les brûlures;

9° Pommade de la dame Petit-Jean pour teindre les cheveux;

10° Remède du sieur Moitier contre les maux de dents;

11° Remède du sieur Morin contre les maladies de la peau;

12° Trois remèdes du sieur Sabatier contre la gale, le rhumatisme et le panaris;

13° Rob pectoral du sieur Michel;

14° Sudorifique du sieur Hanel;

15° Sirop pectoral, anti-rhumatismal et liqueur sédative du sieur Bernard-Deschamps.

SÉANCE DU 18 AOUT. — M. Boulay cite plusieurs faits de médecine vétérinaire tendant à prouver qu'après la section du tendon d'Achille chez les animaux tels que le cheval,

le chien, etc., la réunion se fait avec beaucoup de facilité.

M. Dubois, d'Amiens, lit un rapport sur le Magnétisme animal, qui sera inséré textuellement dans la *Revue* (voir ci-après l'article *Variétés*).

Rapport sur les prix de l'Académie. — A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de sa commission sur les mémoires envoyés au concours ouvert par l'Académie.

La question était de

« Faire connaître les analogies et les différences qui » existent entre le typhus et la fièvre typhoïde. »

L'Académie a reçu sept mémoires. Aucun ne mérite le prix; mais la commission en a distingué deux qui lui paraissent dignes de récompense. Elle propose de donner, à titre d'encouragement, au n. 1, une médaille de 1,500 fr.; au n. 4, une médaille de 500 fr.

Un membre fait observer que la commission est bien généreuse envers des auteurs qui, de son aveu, n'ont pas résolu le problème.

Un autre parle dans le même sens : il ajoute que le prix étant annuellement de 1,000 fr., c'est fortuitement, et parce qu'il n'a pas été décerné en 1836, qu'il se trouve de 2,000 fr. en 1837; mais, si les fonds sont distribués, il est très-sûr qu'il ne restera en caisse que 1,000 fr. pour le prix à venir; en sorte que, si l'on adoptait les conclusions de la commission, il en résulterait qu'il serait préférable d'avoir un encouragement que de mériter le prix, puisque, dans le premier cas, on aurait 1,500 fr., et dans le second on n'aurait que 1,000.

L'Académie, se rendant à ce raisonnement, vote une médaille de 1,000 fr. au n. 1, et une médaille de 500 fr. au n. 4.

C'est tout ce que nous avons pu savoir sur cette séance secrète.

Séance du 22 août. — M. le Président annonce qu'il va rompre les cachets contenant les noms des auteurs auxquels l'Académie a accordé, dans sa dernière séance, des médailles d'encouragement.

Le n° 4, qui a obtenu une médaille de 1,000 fr., est M. le docteur Gaultier de Claubry.

Le n° 6, qui recevra une médaille de 500 francs, est M. Montault.

Sujet de prix proposé par l'Académie. — M. Honoré est appelé à la tribune au nom de la commission chargée de proposer un sujet de prix; il lit la question suivante :

« Déterminer principalement par des nécropsies et par » des expériences sur les animaux vivants si la phthisie » tuberculeuse a été quelquefois guérie spontanément.

» En cas d'affirmative, assigner les conditions probables » où la guérison s'est opérée.

» Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait faire naître des conditions analogues pour s'élever au même résultat. »

Après une courte discussion sur la difficulté et même l'impossibilité de résoudre une question aussi délicate, dans le peu de temps qu'on donne aux concurrents, l'Académie adopte la proposition de sa commission, en ayant égard toutefois à l'observation de M. Breschet, qui propose de retrancher le mot *spontané*, et de dire simplement les guérisons de la phthisie.

Question du prix Michel Civrieux. — « De l'influence de » l'hérédité sur la production de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et » sur les moyens de les guérir. »

La question est adoptée telle qu'elle a été proposée par la commission, malgré l'observation de M. Gerdy, qui désirerait que l'on remplaçât le mot *sensibilité* par celui-ci : *système nerveux*.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le Magnétisme.

M. Husson prononce un long discours, dans lequel il attaque le rapport de M. Dubois depuis le titre jusqu'aux conclusions. La rapidité de la lecture n'a pas permis de le recueillir. Il reproche notamment à M. Dubois de n'avoir rien dit dans son rapport des travaux d'une commission nommée par l'Académie en 1826, et dont lui, M. Husson, s'honore d'avoir été le rapporteur.

M. Dubois s'attache surtout dans sa réponse à montrer que le langage de M. Husson a été dicté par un dépit dont il connaît la cause, et explique les motifs qui ont engagé la commission actuelle à ne point parler du travail de l'ancienne.

M. Bouillaud souscrit à tout ce que contient le rapport.

SÉANCE ANNUELLE DU 29 AOUT 1837. — Cette séance solennelle a été entièrement consacrée à la lecture de *l'Éloge de Scarpa*, par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, et d'un morceau de philosophie médicale sur le suicide, lu par M. Roche, au nom d'un académicien qui n'a pas jugé à propos de se faire connaître.

Prix proposé pour 1839.

M. le Président donne lecture du programme suivant :

Prix de l'Académie. — « 1° Déterminer, particulièrement
» par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quel-
» quefois guérie ;
» 2° En cas d'affirmative, assigner les conditions proba-

» bles, à la faveur desquelles la guérison s'est opérée ;
» 3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans
» certaines circonstances, faire naître des conditions ana-
» logues pour s'élever aux mêmes résultats. »

Ce prix est de 1,500 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Décrire les diffé-
» rentes espèces de ramollissement des centres nerveux
» (cerveau, cervelet et moelle épinière); en exposer les
» causes, les signes et le traitement. »

Ce prix est de 600 fr.; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1839.

Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune. — « De l'influence de l'hérédité
» sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les
» maladies qui en résultent, et sur les moyens de les gué-
» rir »

Ce prix est de 1,500 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

N. B. Les mémoires envoyés aux concours pour tous les prix, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1839.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1838 :

1° *Prix de l'Académie.* Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit. Ce prix est de 1,000 fr.

2° *Prix Portal.* Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement de ces maladies. Ce prix est de 600 fr.

3° *Prix Civrieux.* Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Ce prix est de 1,500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1838.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Fièvre jaune. — Voyage au Brésil : effets de l'insolation sur les nègres ; traitement de l'éléphantiasis par l'asclepias gigantea, et du cancer par le suc laiteux du mancenillier. — Traitement abortif de l'inflammation par le mercure.

Suite de la communication de M. Fortin sur la fièvre jaune. — Autre preuve contre l'importation : La fièvre jaune, régnant à la Nouvelle-Orléans, ne s'est jamais propagée au-delà de l'enceinte de ses faubourgs, malgré les rapports incessants entre les habitants de la ville et ceux de ses environs, malgré des lignes de communication non interrompues entre la capitale et tous les points du territoire louisianais, pour les besoins de la vie et les exigences du commerce ; malgré les nombreuses émigrations d'individus sains ou malades, s'éloignant librement et sans obstacles, pour chercher, à des distances plus ou moins grandes, un refuge contre la mort ; enfin, malgré les vents qui ont régné pendant ces périodes désastreuses et qui auraient pu, par leurs directions diverses, promener successivement le principe délétère au milieu de la population environnante. Parmi les habitants de la campagne que les intérêts du commerce conduisaient au milieu de l'épidémie, pour s'en éloigner ensuite ; parmi les émigrants qui étaient recueillis, de toutes parts, par des familles charitables, en assez grand nombre, emportant en eux le germe de la maladie, le dé

bissaient après la période voulue d'incubation, y succombaient entourés de tous les soins que réclamaient leurs souffrances, *et aussitôt, et constamment* le mal s'éteignait avec eux......

Enfin, M. Fortin cherche à élucider une troisième question : « Quelles sont les conditions hygiéniques qui peuvent » constituer un foyer d'infection capable de développer la » fièvre jaune? » Un certain degré de chaleur et d'humidité, et, sous cette double influence, le dégagement de miasmes, soit végétaux, soit animaux, telles sont pour l'auteur les causes d'infections les plus connues *et les plus probables*. Il insiste sur cette remarque, que *la fièvre jaune* peut être produite par l'action isolée des exhalaisons marécageuses, ou de grandes agglomérations d'hommes, même quand ceux-ci sont placés sur des lieux élevés, comme la chose est arrivée fréquemment dans nos Antilles. M. Fortin convient d'ailleurs, avec l'entière bonne foi qui n'est pas un des moindres mérites de sa relation, que l'étiologie de la fièvre jaune présente encore des contradictions au moins apparentes, et un grand nombre d'incertitudes. Il pense que les causes signalées n'agissent pas seules dans le développement de cette terrible maladie, et que peut-être même elles n'ont pas l'importance qu'on leur accorde généralement.

Une commission composée de MM. Roche, Segond et Audouard, rapporteur, fut chargée de rendre compte à la Société du travail de M. Fortin.

Messieurs, dit M. Audouard, depuis long-temps on ne vous avait pas entretenu de la fièvre jaune; le long débat auquel elle a donné lieu n'était plus déjà qu'un son lointain qui échappait à votre attention. Les combattants étaient restés sur leur terrain respectif, et, malgré de louables efforts, ce tournoi médical n'avait pas vu de vainqueurs,

soit parce que le lieu du combat était mal choisi, soit parce qu'il n'y avait pas de juges compétents. Aujourd'hui votre attention est rappelée sur cet important et difficile sujet, par M. Fortin qui n'a adopté les couleurs d'aucun parti et qui se contente de vous exposer ses observations et les conséquences qu'il se croit en droit d'en déduire.

M. Audouard fait remarquer, relativement au peu de rapport qui existe, à la Nouvelle-Orléans, entre l'élévation de la température, la naissance et l'intensité des épidémies de fièvre jaune, que l'apparition constante de la maladie observée par M. Fortin vers la fin de l'été, la rapproche des fièvres qui se montrent l'automne dans diverses contrées de l'ancien et du nouveau monde.

Une différence bien essentielle aussi distingue l'affection endémique de la Nouvelle-Orléans de la fièvre jaune étudiée à Barcelonne, à Cadix et au port du Passagne : dans la capitale de la Louisiane la maladie épargne tous les habitants acclimatés, même ceux qui ne résident à la Nouvelle-Orléans que depuis deux ans. Rien de pareil, et M. Fortin est le premier à signaler ce fait, n'a eu lieu à Barcelonne, à Cadix ou au Passage. Les anciens habitants de ces villes, quoique façonnés au climat, ne furent nullement à l'abri du fléau. M. Fortin rend raison de cette différence en avançant que l'acclimatement, par rapport à la fièvre jaune n'étant que la faculté acquise à l'organisation par l'habitude de résister aux causes plus ou moins actives de la maladie, cette faculté ne peut s'acquérir que là où règne habituellement la fièvre jaune. Or, cette maladie n'est pas endémique à Barcelonne et autres villes d'Espagne : partout où la fièvre jaune s'est montrée pour la première fois ou n'a reparu qu'à de longs intervalles, les plus anciens habitants se sont trouvés, par rapport à la maladie, dans les mêmes conditions d'organisation que les étrangers.

M. Audouard se plaît à reconnaître combien cette explication est ingénieuse, il la croit, toutefois, peu probante et persiste à regarder la différence signalée comme extrêmement importante; elle peut conduire à une distinction bien utile pour la solution des questions relatives à la fièvre jaune.

Une autre difficulté insoluble pour les médecins qui, comme M. Fortin, n'admettent pas l'importation, c'est l'apparition de la fièvre jaune dans certaines villes où elle n'avait jamais régné. Comment un climat pourrait-il acquérir la funeste propriété d'engendrer une maladie nouvelle lorsque rien n'est changé dans le pays? Ce n'est que par l'importation que l'on peut expliquer ces apparitions subites et nouvelles. Pour nous résumer sur ce point, continue M. Audouard, M. Fortin a raison de ne pas considérer comme contagieuse une maladie qui serait le produit du climat; il a encore raison de ne pas la croire susceptible d'exportation, puisque les maladies des climats ne sortent des lieux qui leur ont donné naissance que pour aller s'éteindre promptement hors de ces mêmes lieux. Mais est-ce bien la fièvre jaune que M. Fortin a observée à la Nouvelle-Orléans?

M. Fortin, dit M. Audouard en finissant, a émis une idée heureuse en reconnaissant deux sortes d'infections, savoir: celle des marais, qui est tantôt végétale et tantôt végétale et animale, et celle qui provient des agglomérations d'hommes. À la première, il eût attribué, avec raison, les fièvres intermittentes et rémittentes de tous les pays, et à la seconde les typhus. À l'aide de cette distinction, il se serait ouvert une route nouvelle qui l'aurait conduit à trouver, en Amérique, deux maladies confondues sous la dénomination de fièvre jaune: l'une due au climat ou à l'infection marécageuse, et l'autre à une importation par certains na-

vires qui ont à bord une infection due à une agglomération d'hommes.

Ce rapport est suivi d'une discussion.

M. Prus demande à M. Audouard de vouloir bien développer l'opinion qu'il s'est faite sur l'étiologie et le mode de propagation de la fièvre jaune, d'après les observations qu'il a recueillies en Espagne et d'après les recherches et les méditations auxquelles il s'est livré depuis.

M. Audouard répète qu'on désigne à tort sous le nom de fièvre jaune deux maladies qui présentent de l'analogie, mais qui ne sont pas identiques. La véritable fièvre jaune, *qui tire son origine d'une infection qui est propre aux bâtiments négriers, et se propage, par la contagion, comme les typhus dont elle est congénère*, se montre toujours dans les ports de mer, frappe un grand nombre de personnes dans un court espace de temps, ce qui lui donne le caractère épidémique, et ne règne pas tous les ans dans le même pays ; l'autre maladie sévit non-seulement ans les villes maritimes, mais encore dans l'intérieur des terres, au voisinage des marais ; elle reparaît dans presque tous les temps de l'année, mais surtout l'automne ; et on l'observe tous les ans plus ou moins forte, ce qui est le propre des maladies endémiques ; elle est comparable aux fièvres pernicieuses des pays marécageux et chauds d'Europe ; on la confond avec la fièvre jaune en Amérique, de même qu'à Rome, les médecins ont cru trouver cette dernière maladie dans les fièvres malignes dites des Marais-Pontins.

M. Roche désirerait, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, que l'opinion de M. Audouard fût fondée ; mais il y a, suivant lui, dans ce qu'a avancé M. Audouard sur l'origine de la fièvre jaune, deux points qui paraissent au moins susceptibles de controverse : 1° tous les documents historiques font remonter la fièvre jaune à une

époque bien antérieure à la découverte de l'Amérique et, par conséquent, au commencement de la traite des nègres. C'est ainsi que Barcelonne avait été le théâtre de 12 ou 15 épidémies, ayant tous les caractères de la fièvre jaune, quoique désignées sous le nom de *peste*, 5 à 600 ans avant qu'on ne connût l'Amérique. 2° Si la traite des nègres a quelque part dans l'étiologie de la fièvre jaune, il est bien certain, d'un autre côté, que les inondations de certaines contrées, suivies de dessèchement, en sont une cause non moins active et non moins démontrée par l'expérience de tous les temps, où on a observé des épidémies de fièvre jaune.

M. Delens parle dans le même sens que M. Roche.

M. Audouard répond que, ne voulant pas examiner en ce moment la question de savoir si les épidémies meurtrières, observées à Barcelonne avant la découverte de l'Amérique, n'étaient réellement pas dues à la peste à laquelle l'exposait singulièrement sa position géographique, il ne craint pas d'affirmer que les médecins de Barcelonne s'accordent à penser avec lui que la véritable fièvre jaune ne s'est montrée en cette ville que deux fois, la première en 1803 et la seconde en 1821. Quant à l'importance qu'il attache à la traite des noirs, comme cause de la fièvre jaune, il se fonde sur ce que l'épidémie de 1821, à Barcelonne, fut donnée par le bâtiment *le Grand-Turc*, venant de la Havane, où il avait déposé une cargaison de noirs qu'il avait été prendre en Afrique; il se fonde sur ce que l'épidémie du port du Passage, en 1823, fut donnée par *le Denostiarra* qui, avant son départ de la Havane pour l'Europe, avait fait également la traite des noirs. Ceux qui connaissent la manière dont se fait cet odieux trafic savent combien de causes se réunissent pour faire de certaines parties des bâtiments négriers des foyers d'infection d'une grande intensité. On conçoit facilement que lorsque ces foyers d'infec-

tion sont exposés à la chaleur de l'atmosphère, il doit en sortir des miasmes plus délétères que ceux qui se forment dans les hôpitaux ou les prisons encombrés d'hommes, d'où naît un typhus meurtrier. Probablement aussi la race noire donne à cette infection quelque chose de spécial, d'où naît une maladie spéciale, inconnue avant la traite.

Voilà mon opinion, ajoute M. Audouard; mais cette opinion, que je pourrais appuyer sur un bien plus grand nombre de preuves, je ne veux pas l'imposer à mes confrères. Dans une pareille question, on ne saurait agir avec trop de circonspection, on ne saurait s'entourer de trop de lumières avant de porter un jugement définitif. Pénétré de cette vérité, j'ai invité M. le ministre des affaires étrangères à soumettre à MM. les consuls français en Amérique une série de questions dans le but de provoquer de leur part des recherches propres à résoudre le problème. Voici ces questions telles qu'elles ont été posées dans le Moniteur du 26 octobre dernier :

1° La fièvre jaune a-t-elle été moins souvent observée depuis dix ans que dans les temps antérieurs, dans les pays où elle régnait autrefois ?

2° Cette différence tient-elle aux localités ou à des relations commerciales particulières à l'Amérique ?

3° La diminution ou l'abolition de la traite des noirs a-t-elle pu y contribuer ?

4° Dans la supposition que l'on fasse encore la traite, les lieux où on la pratique sont-ils encore sujets à la fièvre jaune ?

5° Les bâtiments qui servent à ce trafic sont-ils lavés avec plus de soin qu'autrefois, ou la traite se faisant moins en grand et avec plus d'humanité, ces bâtiments ne sont-ils plus des foyers d'infection ?

6° Les pays qui sont séparés des métropoles, comme

Vera-Crux, Saint-Domingue et autres lieux, sont-ils moins sujets à la fièvre jaune qu'avant leur indépendance ?

7° Les ports de mer où elle s'est montrée, quoiqu'on n'y fît pas la traite, ne recevaient-ils pas des bâtiments qui avaient servi à ce commerce ?

M. Audouard promet à la Société de lui faire connaître les résultats de l'enquête ordonnée par le ministre.

Rapport fait à la Société de médecine sur un travail de M. le docteur Germon ; extrait de son voyage au Brésil. Commissaires, MM. Sanson, Segond, Audouard, et Merat, rapporteur.

M. le docteur Germon, qui a habité le Brésil pendant cinq ans, est venu vous lire, le 13 février 1837, un extrait du voyage qu'il a fait dans cette intéressante contrée, et qu'il se propose d'imprimer. Il a choisi, on le pense bien, pour la Société, quelques sujets médicaux susceptibles de l'intéresser.

Le premier est ce point de physiologie relatif à la possibilité qu'a le nègre de supporter l'ardeur du soleil des tropiques, tandis que les races caucasiques et mongoles même périssent si elles y sont exposées pendant quelque temps. On avait attribué cette faculté à l'habitude, à l'épaisseur de leur épiderme, etc. M. Germon fait observer que l'épiderme des nègres n'est pas plus épais que celui de l'Européen, et que le Mongol, qui vit aussi sous le soleil ardent du Brésil, ne peut s'y faire, et se réfugie dans les forêts vierges plutôt que de périr par l'excès d'insolation. Il attribue cette faculté qu'a le nègre de supporter l'action du soleil équatorial, à laquelle, dit-il, il se délecte, à la propriété de sécréter par tous les pores de sa peau une huile d'odeur hircine, bien connue de ceux qui ont ap-

proché des nègres. Il lui paraît que cette sorte d'embrocation s'oppose à l'action immédiate et nuisible de l'astre lumineux, qu'elle s'interpose, en quelque sorte, entre la peau et lui sert comme de bouclier. Il a vu des nègres, qui par une idyosincrasie particulière ne sécrétaient pas cette huile, dans l'impossibilité d'endurer l'action solaire, ou être près des phénomènes graves qui constatent l'insolation chez l'Européen, s'ils s'y exposaient trop long-temps. Il serait curieux de vérifier si les Européens à odeur hircine ont la faculté de supporter l'action des rayons solaires mieux que les autres.

Un autre point qu'examine M. Germon est celui du peu d'intelligence de la race nègre, ce qu'il attribue à la petitesse de leur crâne, et, par conséquent, au peu de développement de leur cerveau. Ici l'opinion de notre voyageur est celle de tous les physiologistes. On sait que le système osseux se solidifie plus vite dans cette race que dans la blanche et avant qu'il ait acquis tout le développement dont il serait susceptible, ce qui peut rendre raison de la petitesse de leur crâne, de sa forme plus allongée, moins ouverte etc. M. Germon dit qu'il est sans exemple de voir un nègre aliéné dans les hospices destinés à ce genre de maladies, au Brésil. Il observe que la nostalgie est la seule névrose qui se rencontre chez eux. Nous dirons, à ce sujet, que cette affection se développe en raison inverse de l'intelligence des individus. C'est surtout chez les paysans les plus sauvages, des lieux les plus disgraciés qu'on la rencontre, chez le Lapon, par exemple, chez nos montagnards les plus pauvres, etc. De sorte que cette circonstance confirme la remarque de M. Germon, loin de lui être contraire.

L'éléphantiasis a fixé aussi l'attention de ce médecin sous le rapport de son traitement. En 1829, il vit 3,460 individus, dont 190 femmes seulement, attaqués de ce mal

dans les hôpitaux du Brésil. Cette horrible maladie de la race nègre, que celle-ci a transportée de l'Afrique avec elle, était à peu près inguérissable jusque dans ces derniers temps. Les sujets qui en étaient frappés étaient en horreur aux autres et à eux-mêmes, et périssaient lentement. Aujourd'hui ces mêmes hôpitaux sont presque tous déserts, par suite de l'emploi qu'on a fait de *l'asclepias gigantea*, appelé *madar* dans l'Inde, d'où il est originaire. Ce végétal, de la famille des apocynées, type du genre *colotropis* de Robert Brown, se donne à la dose de 8 à 10 grains en poudre par jour, pendant 6 semaines, si l'éléphantiasis est récent et dans sa première période; on va jusqu'à 30 grains s'il est plus ancien. Ce moyen paraît un spécifique contre cette maladie de la peau, s'il faut en croire M. Germon, et on pourrait espérer de la voir disparaître si, comme le veut ce médecin, on s'en servait en Afrique, pays où l'éléphantiasis est endémique et où il fait de si grands ravages (1).

---

(1) M. Casanova a rassemblé dans une brochure écrite en anglais, et traduite par Richi sous le titre d'*Essai sur le Madar de l'Inde*, Calcutta, 1833, ce que l'on sait sur ce sujet. Il distingue trois espèces dans l'*asclepias gigantea* de Linné : l'*a. gigantes*, L., l'*a. procere*, Ait., et le *calotropis madarii* de R. Brown. Ces trois plantes nous paraissent fort voisines et surtout jouir des mêmes propriétés. La seconde vient en Égypte, les deux autres dans l'Inde, et se propagent facilement dans nos colonies, d'où nous pouvons les tirer, ainsi qu'au Brésil, et jusque dans nos jardins botaniques. Cette plante est usitée dans les maladies de la peau, les ulcérations rebelles, les syphilis dégénérées, et surtout la lèpre et l'éléphantiasis. Il serait à désirer qu'on l'essayât chez nous contre les maladies cutanées réfractaires, et surtout contre les dartres, affections si rebelles, qui résistent à tous nos moyens thérapeutiques. Ne pourrait-on pas essayer si l'*asclepias vinalixicum*, R., qui représente chez nous l'*a. gigantea*, L., ne possèderait pas quelques-unes de ses propriétés dans les maladies de la peau, et particulièrement contre les dartres?

Le dernier sujet qui ait attiré les regards de M. le docteur Germon, dans l'extrait du voyage qu'il nous a communiqué, et le plus important, sans contredit de tous, est le traitement du carcinome, affection incurable, et si redoutée des médecins et des malades. Ayant su qu'un chef de tribu indigène avait un secret contre cette redoutable maladie, il n'hésita pas à faire 60 lieues pour l'aller trouver, au milieu des forêts vierges des bords de l'Amazone, et passa un mois avec lui pour lui ravir son secret, ce qu'il n'obtint qu'à l'aide de soins et de force bouteilles de Cognac, dont ce sauvage, desservant des temples indiens d'Epidaure, faisait un grand cas. Il apprit enfin que son remède consistait à projeter quelques gouttes du suc laiteux du mancenillier, arbre délétère s'il en fut, de la famille des euphorbiacées, et dont les naturels empoisonnent leurs flèches pour en rendre les blessures mortelles. On entoure la plaie d'une pâte adhérente de manière à ce que le suc employé ne puisse toucher que le centre malade. Aussitôt que ce suc est projeté, le sujet éprouve une sueur abondante, une grande anxiété, de la difficulté de respirer, l'émission involontaire des urines, etc., ce qui n'est pas de longue durée : d'autres fois il ne ressent rien. Il se forme sur le mal une eschare carbonisée qui tombe au bout de quelques jours, en laissant dessous une plaie simple qui guérit en peu de temps. M. Germon a vu un assez grand nombre de sujets des deux sexes affectés de carcinomes, même au sein, guérir par ce procédé si simple ; il a, entre autres, observé un général espagnol, qui avait en vain imploré les secours des chirurgiens européens les plus célèbres, guérir par la méthode du chef indien.

Un fait très-remarquable, et que nous croyons nécessaire d'être vérifié, est celui qu'on observe après avoir mélangé le suc de mancenillier avec l'ichor des cancers; ce mélange

ingéré ne cause aucun dommage aux animaux auxquels on le fait avaler. Ils périssent si le lait du mancenilier est mêlé au suc d'une plaie qui ne soit pas carcinomateuse; c'est une pierre de touche qui serait précieuse, si elle était certaine.

Il serait bien à désirer que l'on pût vérifier en Europe le succès des deux modes de traitement indiqués pour l'éléphantiasis et pour le cancer. Ce dernier seul étant vulgaire chez nous, nous avons grand intérêt à connaître la valeur de son antidote. Nous savons que M. Germon a demandé du suc de mancenillier aux Antilles, et qu'aussitôt son arrivée il se propose de rendre la Société témoin des expériences qu'il a l'intention de faire sur cet important sujet thérapeutique.

Vos commissaires sont d'avis de remercier M. Germon de son intéressante communication, et d'en insérer un extrait dans le Journal de la Société; ils pensent en outre qu'elle serait pour lui un titre d'admission parmi les membres de la compagnie, s'il formait la demande de lui appartenir comme résidant.

Discussion sur le mode d'action du mercure dans les inflammations; utilité des préparations mercurielles contre plusieurs maladies, et notamment contre l'érysipèle.

M. le docteur Serre d'Uzès a la parole pour lire quelques considérations sur le traitement des inflammations aiguës par le mercure (1).

Une commission, composée de MM. Mérat, Téallier et Segond, est chargée de faire un rapport : 1° sur la note lue par M. Serre; 2° sur une brochure dont le même auteur a fait hommage à la Société, et qui est inti-

(1) Voir une analyse de ce travail dans l'avant-dernier cahier de la *Revue*, p. 124.

tulée : *Nouveau traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire, des veines, des vaisseaux capillaires, sanguins et lymphatiques, etc.* in-8°. *Paris*, 1834.

M. Segond, rapporteur de la commission, après avoir jeté un rapide coup d'œil sur l'administration, en France, des préparations mercurielles contre certaines phlegmasies internes, après avoir cité les succès qu'il en a obtenus dans le traitement des hépatites et des inflammations primitives ou même secondaires de l'encéphale, après avoir rappelé les travaux de M. Vandenzande d'Anvers, ceux de Laënnec, de Chaussier, de MM. Velpeau, Bruchet, Delpech, etc., sur le mercure employé dans la péritonite, etc., s'exprime ainsi au sujet des recherches de M. Serre d'Uzès : « C'est en 1826, et à l'hôpital d'Uzès, que notre confrère a commencé ses expériences sur les effets des préparations mercurielles dirigées contre les inflammations internes. Cette circonstance fut pour lui un antécédent bien favorable, lorsqu'en 1828 il résolut de traiter la question mise, cette même année, au concours par la Société de médecine, sciences et arts de Strasbourg, question ainsi conçue : *Déterminer par l'expérience et l'observation quels sont les effets du mercure dans les inflammations aiguës et chroniques.* »

Dans le Mémoire envoyé à cette société, M. Serre considéra les effets du mercure selon qu'il est appliqué :

1° Sur un point éloigné de l'inflammation ;

2° Sur la peau saine recouvrant des parties enflammées ;

3° Sur la peau enflammée recouvrant des parties dans le même état pathologique ;

4° Sur la peau dépourvue d'épiderme ;

5° Sur la peau désorganisée, c'est-à-dire sur les plaies.

La Société de Strasbourg accorda des éloges mérités aux

efforts de l'auteur, et l'invita à continuer des recherches dont les résultats lui parurent importants.

Heureux de ces premiers essais, M. Serre en vint progressivement à faire de l'onguent mercuriel la base du traitement des phlegmasies chirurgicales. Cette pratique fut imitée, avec des résultats très-avantageux, par un grand nombre de médecins recommandables, et pour qui il est aujourd'hui démontré que les frictions mercurielles guérissent promptement le phlegmon inflammatoire, œdémateux, diffus, l'érysipèle simple, phlegmoneux, gangréneux, l'anthrax, la pustule maligne, la phlébite, l'engelure et toutes les inflammations traumatiques.

Ainsi donc, Messieurs, la découverte de *M. Serre*, *ou*, si vous le voulez, le traitement qu'il a préconisé, a déjà reçu la sanction du temps et de l'expérience, comme le prouvent chaque jour les nombreuses publications qui viennent confirmer la puissance anti-phlogistique du mercure dans une foule de maladies.

Ici, M. le rapporteur rend compte des détails les plus intéressants contenus dans chacun des chapitres de la brochure de M. Serre. Dans le chapitre consacré à l'inflammation considérée d'une manière générale, soit relativement à ses phénomènes et à ses terminaisons, soit relativement à son traitement, deux propositions ont plus particulièrement appelé son attention. Dans la première, M. Serre établit, contrairement aux idées reçues, que la *délitescence* est préférable à la *résolution*, ce qui paraît au moins contestable à M. Segond. Dans la seconde, M. Serre explique les bons effets de la saignée par la diminution du sang engorgé et par la plus grande difficulté qu'apporte le ralentissement de la circulation à la pénétration des globules dans les capillaires sanguins. Cette explication ne paraît pas plausible à M. Segond. Un abaissement dans la vitalité

du tissu enflammé, phénomène thérapeutique qui le ramène au diapason général de l'économie; une soustraction subite ou incessante des matériaux de l'inflammation : tel lui paraît être le mécanisme des déplétions sanguines, action du reste souvent insuffisante, et qu'il peut être fréquemment indiqué de remplacer par les moyens qui modifient la constitution du sang et la vitalité des organes, en même temps qu'ils augmentent et stimulent leur puissance d'absorption.

Arrivant au nouveau traitement abortif de l'inflammation, M. le rapporteur fait connaître l'opinion de M. Serre sur le mode d'action du mercure. Le mercure, dit ce praticien, augmente l'activité des facultés de l'estomac, développe un véritable état fébrile, et donne au sang un aspect couenneux. Il excite fortement l'encéphale et produit la manie et l'amaurose; il enflamme l'iris, les glandes salivaires, les bronches, ulcère et tuméfie la muqueuse de la bouche, irrite le bas-ventre, les intestins, le pénis, les ganglions de l'aine; il accroît l'énergie du système dermoïde, qu'il rougit par son application extérieure; il donne la sciatique, enflamme les os, le périoste et le tissu cellulaire voisin. L'érysipèle, et en particulier celui de la face, paraît être quelquefois sympathiquement occasionné par l'action du mercure sur les organes digestifs (Lagneau). Les emplâtres mercuriels produisent de la chaleur, de la rougeur et des démangeaisons, réaction qui a porté le nom d'érythème mercuriel (Cowper). — Le mercure agit donc à la manière des irritants.

M. Segond s'élève contre cette conclusion. Le mercure, selon lui, change la constitution du sang, dont il raréfie et atténue les globules, en même temps qu'il excite la puissance contractile du système capillaire, double phénomène opposé à l'inflammation. C'est parce qu'il modifie l'orga-

nisation des fluides altérés par le travail phlegmasique, qu'il agit si directement et si puissamment quand il est appliqué sur le siége même du mal. La constatation positive de l'influence du mercure sur le sang n'est nullement impossible ; car, si l'on saigne avant l'introduction de ce métal, le sang est plus riche et plus plastique que si la veine n'est ouverte qu'après quelques jours de sa fusion avec la chair coulante ; admettant, bien entendu, que le médicament a été prescrit à dose assez élevée. D'autre part, qu'on insiste long-temps sur cette préparation, on déterminera l'état désigné sous le nom de *scorbut mercuriel*, état dans lequel le sang est très-pâle, très-séreux, très-appauvri. Donnez la même médication contre l'anémie, les *cachexies* en général, et diverses maladies chroniques, bientôt vous aurez mis de l'eau à la place du sang, bientôt vos malades auront cessé de vivre. Le docteur Battley, qui s'est élevé avec raison contre l'emploi souvent irréfléchi que l'on fait à Londres des sels mercuriaux, a fort bien vu que ces sels diminuent la puissance vitale ; que leur administration, utile quand il y a excitation, peut devenir dangereuse et funeste chez les sujets affaiblis, et fait passer à l'état chronique bien des maladies qui, sans la fâcheuse administration de ces médicamens, eussent disparu complètement.

Quant à la fièvre que produit le mercure, c'est une fièvre, à bien dire, humorale. Elle dépend de la composition insolite du sang, comme cela a lieu dans l'anémie et la chlorose. C'est la pauvreté et la trop grande raréfaction de ce fluide qui lui permettent une circulation plus prompte et plus expansive, capable de réitérer plus souvent le contact en faveur de l'excitation fonctionnelle ou de l'assimilation nutritive.

Aujourd'hui, que le mercure commence à être d'un usage beaucoup plus général dans la pratique française,

toujours si portée à l'engouement, à l'exagération, et par conséquent bientôt oublieuse des meilleures méthodes thérapeutiques, on doit s'efforcer de limiter la sphère dans laquelle un médicament nouveau, ou plutôt employé dans un but nouveau, doit être administré.

M. Serre a bien senti cette vérité. Aussi s'est-il attaché à faire connaître les circonstances dans lesquelles les frictions mercurielles doivent échouer. Ces circonstances sont les suivantes :

1° Si l'inflammation de la peau est entretenue par la poussée d'une glande, l'onguent napolitain n'agit que très-peu ou point du tout contre l'une et l'autre;

2° Les inflammations entretenues par un corps étranger ou un point imperceptible de suppuration s'aggravent jusqu'à ce que le corps étranger soit extrait, ou que l'abcès soit formé;

3° Si la peau enflammée a déjà été le siége de grandes plaies, si elle est polie, lisse et très-brillante, le succès n'est pas aussi certain que lorsqu'il existe un peu de rugosité à sa surface;

4° Les ophthalmies qui n'ont pas un caractère vénérien se trouvent fort mal de ce remède, à moins qu'il ne soit appliqué en frictions sur les tempes. Sur la conjonctive saine de l'homme et du lapin, il est suivi d'irritation et d'inflammation.

M. Segond se demande comment il se fait que la crainte de la salivation ne soit pas une dernière contre-indication. Comment concevoir que d'énormes quantités de mercure, absorbées en 24 ou 48 heures, n'amènent pas la salivation, tandis que des doses beaucoup plus petites, administrées à de longues distances, la déterminent si souvent? Il faut reconnaître que les effets du mercure à haute dose, mais continuée peu de temps, sont bien différents de ceux du

mercure aux doses ordinaires. Il faut reconnaître qu'il en est du mercure à haute dose, comme de l'émétique à haute dose; d'autres médicaments sont peut-être dans le même cas : c'est une nouvelle voie ouverte aux recherches thérapeutiques.

Ici se termine la partie dogmatique de l'ouvrage de M. Serre, la seule susceptible d'analyse. Celle qui nous resterait à examiner consiste dans l'exposition de plus de cinquante observations, attestant les bons effets des onctions mercurielles contre les inflammations externes.

Une dernière question nous reste à résoudre, dit M. Segond, c'est celle de savoir à qui appartient la *priorité de l'emploi* du traitement qui nous occupe. Dès 1828, M. Ricord a publié des observations concluantes en faveur des avantages des frictions mercurielles contre l'érysipèle, etc. On peut dire que les premières publications faites en France à ce sujet ont été faites par M. Ricord; mais nous devons rappeler que les premiers faits recueillis à l'hôpital d'Uzès par M. Serre remontent à 1826, quoique publiés beaucoup plus tard. Il est donc autorisé à revendiquer son droit de priorité, tout en laissant à M. Ricord le mérite d'avoir le premier appelé, avec le talent qui lui appartient, l'attention des médecins français sur une méthode d'une utilité incontestable.

M. Segond déclare, en finissant, que les travaux de M. Serre ont rendu un grand service à la science et à l'humanité. Il propose donc que la Société lui adresse ses remercîmens.

Ces conclusions sont adoptées.

VARIÉTÉS.

Rapport sur le magnétisme animal, fait à l'Académie royale de médecine, le 8 août 1837, par M. Dubois (d'Amiens).

Messieurs,

Quelques discussions élevées dans le sein de l'Académie royale de médecine, au commencement de cette année, avaient reporté de nouveau l'attention des médecins sur le magnétisme.

Notre confrère, M. Oudet, bien que se plaçant en dehors de toute question de doctrine, avait confirmé en pleine séance un fait inséré dans quelques feuilles publiques, et qui, plus tard, l'a été dans le *Bulletin de l'Académie*, savoir : qu'un magnétiseur était venu le chercher le 14 novembre 1836, pour le conduire chez une jeune dame en état, disait-on, de somnambulisme ; qu'arrivé près d'elle, le magnétiseur l'avait piquée fortement et à plusieurs reprises, qu'il lui avait plongé un doigt pendant quelques secondes dans la flamme d'une bougie, le tout pour explorer sa sensibilité, et puis que lui, M. Oudet, avait déplié sa trousse, arraché à la jeune dame une grosse dent molaire, qu'au moment de l'évulsion la jeune dame avait retiré un peu la tête et poussé un léger cri. Ces deux signes de douleur avaient eu, ajoutait-on, la rapidité de l'éclair. Toutefois, après une demi-heure de sommeil, le magnétiseur avait procédé au réveil de sa somnambule, et lui avait appris, ou du moins lui avait dit ce qu'il venait de faire pour lui épargner des terreurs et de la souffrance.

C'est le 24 janvier dernier que, sur l'interpellation de M. Capuron, ces explications, ayant été ainsi données à l'Académie, provoquèrent une discussion animée. Cette discussion eut quelque retentissement dans le public médical, principalement sans doute chez ceux qui s'occupaient alors du magnétisme animal. Aussi, peu de jours après, c'est-à-dire le 12 février, un jeune médecin, docteur de la Faculté de Paris, M. Berna, adressa à l'Académie une lettre dans laquelle il se faisait fort de donner à ceux pour qui, disait-il, l'autorité n'est rien, l'expérience personnelle comme moyen de conviction.

L'Académie, ainsi mise en demeure, prit en considération la demande toute spontanée de M. Berna.

Trois compagnies savantes en France ont été successivement saisies de la question du magnétisme animal : 1° l'ancienne Académie des sciences, en mars 1784 ; 2° l'ancienne Société royale de médecine, en août 1784, d'abord, puis dans la séance du 22 octobre de la même année, lorsque Thouret fut chargé de rendre compte des différentes lettres et mémoires que la Société avait reçus de ses associés et correspondants à ce sujet ; 3° l'Académie royale de médecine, en février 1826.

C'est l'autorité, avons-nous dit tout à l'heure, qui prit l'initiative en 1784 ; le roi n'avait d'abord nommé que des médecins de la Faculté de Paris, savoir : Borie, Sallin, Darcet et Guillotin, pour lui rendre compte du magnétisme animal pratiqué par un M. Deslon ; mais, sur la demande de ces quatre académiciens, le roi leur adjoignit cinq membres de l'Académie royale des sciences, Franklin, Leroy, Bailly, de Bory et Lavoisier : Bory étant mort dès le commencement du travail des commissaires, Majéault, docteur de la Faculté, fut désigné pour le remplacer.

Le magnétiseur Deslon, disciple de Mesmer, s'était en-

gagé envers les commissaires : 1° à constater l'existence du magnétisme animal ; 2° à communiquer ses connaissances sur cette découverte ; 3° à prouver son utilité dans la cure des malades.

Rien n'était plus facile que d'exposer aux commissaires une théorie dite du magnétisme animal, et certaines manœuvres dites pratiques. C'est ce que Deslon ne manqua pas de faire ; mais il fallait en apprécier les effets. Pour cela les commissaires de l'Académie des sciences résolurent d'abord de se faire magnétiser eux-mêmes, avec cette condition expresse de n'admettre aucun étranger dans le lieu des séances, de pouvoir discuter entre eux librement leurs observations, et d'être dans tous les cas les seuls ou du moins les premiers juges de ce qu'ils auraient observé.

Ces expériences eurent lieu avec ces conditions, et il resta bien constaté qu'aucun des commissaires n'avait rien senti, ou du moins n'avait rien éprouvé qui fût de nature à être attribué à l'action du magnétisme.

Sept malades furent ensuite réunis à Passy, chez Franklin, et magnétisés en présence de tous les commissaires. Ces malades appartenaient aux dernières classes de la société ; d'autres furent choisis dans des conditions sociales plus élevées ; puis on fit magnétiser des enfants, afin de varier autant que possible les conditions individuelles. Or, dans toutes ces expériences, les commissaires acquirent la conviction que l'imagination faisait tout, que le magnétisme était nul.

Les attouchements, ajoute le rapporteur, l'imagination, l'imitation, telles sont les vraies causes des effets attribués à cet agent nouveau connu sous le nom de magnétisme animal, à ce fluide que l'on dit circuler dans le corps et se communiquer d'individu à individu.

Conclusions dernières :

Le fluide magnétique n'existe pas, le magnétisme animal est nul, et les moyens employés pour le mettre en action sont dangereux.

A Paris, ce 11 août 1784.

Signé Benjamin FRANKLIN, MAJEAULT, LEROY, BAILLY, SALLIN, DARCET, DE BORY, GUILLOTIN, LAVOISIER.

Nous ne vous parlerons ni du rapport secret, ni du rapport de Jussieu; ce dernier avait une opinion individuelle; nous n'avons à nous occuper que des rapports discutés et adoptés par des majorités académiques. Cependant la Société royale de médecine ne pouvait rester *étrangère aux* débats qu'excitait alors la question du magnétisme animal; le gouvernement avait aussi choisi dans son sein des commissaires éclairés; et ceux-ci eurent en conséquence à rédiger un rapport sur ce sujet à peu près à la même époque. Ces commissaires étaient Poissonnier, Caille, Mauduyt et Andry.

La commission médicale crut devoir procéder ainsi qu'il suit :

1° Deslon fit prononcer un discours par Lafisse sur les principes de sa méthode.

2° Lafisse, autorisé par Deslon, donne par écrit aux commissaires l'énoncé du principe contenu dans son discours.

3° Deslon et Lafisse exécutent devant les commissaires les différentes manipulations usitées dans l'emploi du magnétisme animal, et instruisent les commissaires à les mettre eux-mêmes en pratique.

4° Les commissaires observent, chez Deslon, les effets du prétendu magnétisme animal sur des malades qu'il y avait soumis.

5° Les commissaires se réunissent plusieurs fois chez l'un d'eux, pour magnétiser des malades et pour observer, en

prenant toutes les précautions qu'ils jugent nécessaires, les effets que pouvait produire cette méthode.

Les nombreux malades soumis par les commissaires aux expériences dites magnétiques avaient été divisés, dit le rapport, en trois classes ou sections : 1° ceux dont les maux étaient évidents ; 2° ceux dont les maux légers consistaient en des affections vagues ; 3° les mélancoliques.

Pour ce qui est des premiers malades, c'est-à-dire des vrais malades, les commissaires déclarent qu'ils n'ont vu aucun d'eux guéri ou même notamment soulagé, bien qu'ils les aient suivis pendant près de quatre mois, et que, d'après ce qui leur a été dit, quelques-uns fussent traités depuis plus d'une année.

Quant aux malades de la seconde classe, quelques-uns n'ayant plus d'appétit auraient fait de meilleures digestions ; pour ce qui est des mélancoliques ou hypocondriaques, les commissaires disent que tout médecin sait combien peu il faut compter sur leur témoignage.

Revenant ensuite sur les deux parties de leur travail, c'est-à-dire sur la question théorique et sur les questions de fait, les commissaires en déduisent ces conclusions que la théorie du magnétisme animal est un système absolument dénué de preuves, que les moyens employés pour le mettre en action peuvent devenir dangereux, et que les traitements faits par ces procédés peuvent déterminer des accidents spasmodiques et convulsifs très-graves.

A Paris, ce 15 août 1784.

Signé POISSONNIER, CAILLE, MAUDUYT et ANDRY.

Cependant la Société royale de médecine avait voulu savoir quelle impression cette prétendue doctrine avait produite dans le reste de la France et en Europe : elle avait reçu une foule de lettres et de mémoires sur cette ques-

tion, de la part de ses associés et de ses correspondants : Chaussier, de Dijon, devenu célèbre plus tard à l'école de Paris ; Le Pecq de la Clôture, Pujol de Castres, Duvernois de Clermont, et collectivement les différentes compagnies du royaume, s'étaient empressés d'adresser à la Société des renseignements et des mémoires ; il en était venu de Malte et de Saint-Domingue, de Hollande, d'Angleterre, de Turin, etc.

Ces documents étaient précieux ; la Société tenait à ne pas les laisser enfouis dans ses archives ; en conséquence, dans la séance du 22 octobre 1784, elle chargea Thouret de lui rendre compte des différentes lettres et mémoires qu'elle avait reçus de ses associés et correspondants relativement au magnétisme animal. Suivant le résumé fait par Thouret, deux grandes et principales raisons avaient porté presque tous les médecins en France et en pays étrangers à rejeter, à condamner la nouvelle pratique du magnétisme animal : d'une part, la non-existence d'un nouvel agent désigné sous le nom de magnétisme animal ; d'autre part, le danger des pratiques, des manipulations, de tout l'appareil, enfin, destiné à produire les effets attribués à ce même fluide.

De là deux ordres de faits dans cette masse de lettres et de mémoires : 1° des discussions, des argumentations pour prouver que l'agent magnétique est nul ; 2° des récits nombreux et très-circonstanciés d'accidens déterminés par les pratiques des magnétiseurs. Thouret signala en outre une circonstance qu'il considère comme très-honorable pour les sciences et pour ceux qui les cultivent : c'est que dans les villes, dans les états où il y avait des universités établies, où l'on cultivait avec succès les sciences et les lettres, la contagion du magnétisme animal avait été arrêtée. Ainsi, dit-il, à Montpellier le magnétisme animal n'avait

pu pénétrer, tandis qu'à Marseille il avait fait des prosélytes. Dans les petites villes de la Bretagne on avait pu magnétiser, mais à Rennes le baquet magnétique n'avait pu être dressé ; à Loudun, chose mémorable, et qui prouve, ajoute Thouret, que le souvenir des erreurs passées n'est pas toujours inutile, la méthode ne put prendre ; on s'y rappelait trop vivement que naguère des scènes à peu près semblables, les fameuses processions des convulsionnaires, s'étaient terminées d'une manière tragique.

Ainsi les différentes compagnies du royaume, toujours en relations scientifiques avec la Société royale de médecine, « s'étaient empressées d'adopter unanimement le rapport de ses commissaires sur le magnétisme animal ; les membres des sociétés provinciales se félicitaient d'avoir pensé comme celle de Paris, sans avoir été aidés de leurs lumières. La Société royale de médecine pouvait donc, et à bon droit, s'enorgueillir de ces honorables adhésions ; elle ne s'était point encore trouvée, dit en terminant Thouret, dans le cas de réunir sur le même objet les avis des différents corps de médecins du royaume ; l'événement actuel lui en offrait l'occasion, et le gouvernement ayant jugé qu'il était de sa sagesse d'éclairer la nation sur cette doctrine, elle ne pouvait trop s'empresser d'entrer dans ses vues en lui présentant sur cet objet le résultat de sa correspondance. »

Le 15 décembre 1784, Vicq d'Azyr fut chargé d'adresser cette pièce au ministre.

C'est là, Messieurs, ce qu'on pourrait appeler la première période de l'histoire académique du magnétisme animal.

A partir de cette époque, un long silence règne dans les académies et dans toutes les sociétés savantes sur le magnétisme animal ; de grands événements avaient d'ailleurs

distrait les esprits de ces sortes de questions ; ce n'est donc que beaucoup plus tard, et pendant les loisirs de la restauration, après plus de quarante années, que la question du magnétisme animal fut agitée dans le sein de cette Académie. Cette fois, ce ne fut pas le gouvernement qui prit l'initiative ; il ne s'agissait plus d'un mouvement comme celui qui s'était opéré en 1784 ; c'est un médecin, M. Foissac, qui adressa, le 11 octobre 1825, une lettre à l'Académie royale de médecine, lettre dans laquelle il demandait à ce corps savant s'il ne serait pas dans ses attributions de recommencer l'examen du magnétisme animal. L'Académie prit cette demande en considération, et, sur le rapport d'une commission spéciale, des commissaires furent désignés pour se livrer de nouveau à l'examen du magnétisme animal.

Ici, messieurs, nous n'entrerons pas dans l'historique de toutes les expériences qui furent faites en présence de nos collègues ; nous respectons leurs convictions, mais leur rapport ne peut pas être considéré comme l'expression générale de l'Académie de médecine.

Arrivant à notre propre commission, nous devons d'abord vous rappeler que vous y aviez fait entrer les représentants d'opinions contraires sur la question du magnétisme animal, et des membres livrés à diverses spécialités scientifiques. Vous avez renvoyé les uns et les autres pardevant les faits, parce que, d'une part, quelles que fussent leurs convictions antérieures, vous aviez confiance dans leur bonne foi, et parce que, d'autre part, en raison de la variété de leurs tendances scientifiques, vous avez pensé qu'ils examineraient les faits sous toutes leurs faces.

Messieurs, nous pouvons vous le dire dès à présent : cette prévoyance a en quelque sorte porté ses fruits ; c'est qu'avec nos idées *pour* et *contre*, aucune dissidence, comme

vous le verrez, ne s'est élevée entre nous sur les faits dont nous avons été témoins; c'est qu'avec notre propension diverse à considérer les faits sous des aspects particuliers, nous avons été unanimes dans chacune de nos conclusions. Vous trouverez peut-être en cela, messieurs, une nouvelle garantie pour la vérité; car il fallait que les faits soumis à notre examen eussent un haut degré d'évidence positive ou négative pour amener ainsi, et chaque fois, une constante *unanimité* entre des commissaires toujours en dissidence sur la valeur théorique du magnétisme animal.

Mais en voici assez, messieurs, sur ce que nous avons appelé les antécédents académiques du magnétisme animal, et sur les dispositions morales de vos commissaires; abordons actuellement la série d'expériences dont nous avons été témoins.

C'est le 27 février 1837 que la commission s'est réunie pour la première fois; le rendez-vous avait été assigné dans le domicile même de M. Berna. La commission, composée de MM. Bouillaud, Cloquet, Caventou, Cornac, Dubois (d'Amiens), Emery, Oudet, Pelletier et Roux, a dû commencer par se constituer et soumettre à une discussion préalable l'ordre de ses travaux.

M. Roux, à l'unanimité, a été élu président, puis M. Dubois, secrétaire-rapporteur.

M. Berna, présent à la séance, a cru devoir d'abord nous lire une sorte de préambule sur la question du magnétisme animal, et un programme des expériences qu'il aurait à faire devant nous. En même temps il entrait dans le détail de toutes les précautions dont nous devrions plus tard user, disait-il, même contre lui, pour donner toute validité, toute authenticité à ses expériences.

Vos commissaires ont écouté attentivement et dans un profond silence toutes les observations de M. Berna; mais

ensuite, et après une discussion paisible, ils ont déclaré à ce magnétiseur que leur mission se bornait à observer consciencieusement les expériences dites magnétiques annoncées par lui, afin d'en rendre un compte fidèle à l'Académie; que c'était à lui, M. Berna, à multiplier ses précautions, s'il le jugeait convenable, afin de donner plus de valeur à ses expériences; mais que ce n'était pas aux commissaires à s'entendre ainsi préalablement avec lui sur les manœuvres requises ou non; que la commission devait garder toute son indépendance, rester maîtresse des précautions dont elle croirait devoir user de son côté; mais que d'abord elle ne pouvait adhérer à un système de précautions telles, aux yeux de M. Berna, que toute expérience *faite dans ces* conditions serait avouée inattaquable.

Après plusieurs explications amiablement données de part et d'autre, il resta convenu entre vos commissaires et M. Berna :

1° Que les expériences auraient lieu non chez M. Berna, mais chez M. Roux, président de la commission;

2° Que M. Berna ne pourrait amener avec lui d'autres personnes que les sujets destinés aux expériences;

3° Que, d'un autre côté, vos commissaires ne pourraient introduire aucune personne étrangère dans le lieu des séances.

Le 3 mars 1837, à sept heures du soir, la commission entière, moins M. Oudet, s'était réunie chez M. Roux; M. Berna est introduit.

Les conventions une fois arrêtées, M. Berna quitte vos commissaires pour aller enfin chercher une somnambule qui l'attendait dans les environs. Peu de minutes après, à huit heures moins un quart environ, il introduit en présence de vos commissaires une jeune fille de 17 à 18 ans,

d'une constitution en apparence nerveuse et délicate, mais d'un air assez dégagé et résolu.

Le programme des expériences pour le soir, programme que nous avait envoyé M. Berna, portait huit expériences. En voici les titres textuellement copiés; car le langage n'appartient pas à vos commissaires :

1° Somnambulisation;

2° Constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux chatouillements;

3° Restitution par la volonté mentale de la sensibilité;

4° Obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement;

5° Obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre; ordre mental de répondre de nouveau

6° Répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte;

7° Réveil;

8° D'après l'ordre mental qui en aura été enjoint dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de la faculté de perdre et de recouvrer cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

La jeune fille, introduite au milieu des commissaires, dans le salon de M. Roux, y est accueillie avec prévenance et affabilité; on s'entretient avec elle de choses indifférentes dans le but de constater, avant tout essai de magnétisation, jusqu'à quel point, dans l'état ordinaire, elle est sensible aux piqûres; on lui a enfoncé à la profondeur d'une demi-ligne environ des aiguilles de force moyenne que M. Berna avait apportées lui-même. On fit pénétrer leurs pointes à la main et au cou de cette jeune personne; interrogée par quelques-uns des commissaires, et avec l'air du doute, si elle sent les piqûres, elle répond positivement à M. Roux et à M. Caventou qu'elle ne sent rien; sa figure

n'exprime du reste aucune douleur. Rappelons à l'Académie qu'elle était encore bien et dûment éveillée, de l'aveu même de son magnétiseur, qui n'avait encore commencé aucune de ses manœuvres. Ceci ne concordait guère avec le programme; car l'insensibilité ne devait être accusée que dans l'état dit de somnambulisme, où après et par l'injonction mentale du magnétiseur, injonction qui elle-même ne pouvait être faite que dans cet état.

Vos commissaires étaient donc un peu surpris de ce singulier début. Comment! vous ne sentez rien? lui dit-on; mais vous êtes donc absolument insensible? Alors elle finit par avouer qu'elle sentait un petit peu de douleur.

Ces préliminaires terminés, M. Berna fit asseoir *près de* lui celle que nous nommerons désormais sa somnambule, pour parler son langage. Penché tête à tête vers elle, il paraît d'abord la contempler en silence, sans pratiquer aucun des mouvements qu'on nomme des passes; après une ou deux minutes environ, il dit à vos commissaires que le sujet est en somnambulisme.

Les yeux de la jeune fille sont garnis de coton et couverts d'un bandeau.

M. Berna n'a d'autres preuves à donner aux commissaires de ce prétendu état de somnambulisme, que du reste il ne définit pas théoriquement, que les expériences comprises dans son programme.

Ainsi, après avoir de nouveau contemplé sa somnambule, et à une distance très-rapprochée, il annonce aux commissaires qu'elle est frappée d'une insensibilité générale.

Quel devait être ici, messieurs, le rôle de vos commissaires? Médecins, chirurgiens, physiciens, tous savaient que les preuves de l'abolition de la sensibilité sont de deux ordres: que les unes sont déduites des assertions des sujets et reposent sur leur moralité; que les autres sont dé-

duites des indices de l'habitude extérieure, du langage d'action; or, les premières doivent être considérées comme nulles, lorsqu'il s'agit d'individus qui ont intérêt à tromper, à induire en erreur. Restaient les signes muets arrachés par la douleur; mais alors il faut prendre en considération d'une part l'intensité de la douleur produite, et d'autre part la fermeté des patients.

Dans le cas qui préoccupait vos commissaires, l'intensité de la douleur ne devait pas dépasser certaines limites rigoureusement déterminées par M. Berna.

Quoi qu'il en soit, quelques-uns de vos commissaires, armés d'aiguilles, entre autres M. Bouillaud, M. Emery et M. Dubois, se mirent à piquer cette pauvre fille; elle n'accusa verbalement aucune douleur; sa figure, autant que nous avons pu en juger, n'exprimait aucun sentiment douloureux; nous disons, autant que nous avons pu en juger; car ses yeux étant couverts d'un large bandeau, la moitié de sa figure nous était cachée; il ne nous restait guère à observer que le front, la bouche et le menton.

M. Bouillaud n'allait pas, dans sa tentative, au-delà des limites convenues; mais le rapporteur ayant enfoncé la pointe de son aiguille sous le menton avec plus de force, la somnambule exécuta au moment même, et avec vivacité, un mouvement de déglutition; M. Berna s'en aperçut, se récria et fit de nouvelles recommandations.

Touchée du bout du doigt par M. Cloquet, à la surface de sa main, la somnambule dit sentir cette impression, de sorte qu'indépendamment de la perception des températures, elle aurait encore conservé celle des attouchements, ce qui, dans le système de M. Berna, aurait ajouté de nouvelles restrictions à cette prétendue perte générale de la sensibilité. Néanmoins le magnétiseur, poursuivant le cours de ses expériences, prévint les commissaires qu'il allait,

par la seule et tacite intervention de sa volonté, paralyser, soit de la sensibilité, soit du mouvement, telle partie du corps de la demoiselle qu'on voudra bien lui désigner.

Les commissaires y mettent les conditions suivantes :

M. Berna gardera le silence le plus absolu, il recevra des mains des commissaires des billets sur lesquels seront indiquées les parties à priver ou à douer, soit de sensibilité, soit de mouvement ; il avertira en fermant un de ses yeux que le fait a lieu et qu'on peut le vérifier.

M. Berna dit qu'il ne peut accepter ces conditions ; il donne pour raison que les parties désignées par les commissaires sont trop limitées, et que d'ailleurs tout cela sort de son programme, et qu'il n'entend pas ainsi les précautions qu'on doit prendre contre lui.

Vos commissaires avaient écrit : 1° priver de sensibilité le menton ; 2° le pouce droit ; 3° la région du deltoïde à gauche ; 4° celle de la rotule à droite.

M. Berna avait écrit dans son programme que, pour nous faire connaître que son action est suffisante, il élèverait la main vers nous, et cela en cette circonstance comme en toute autre. C'était là une des précautions qu'il avait imaginées ; mais comme vos commissaires s'étaient bien gardés de s'engager sur tous ces points, ils avaient cru pouvoir exiger de M. Berna qu'au lieu d'élever la main vers nous pour signal, il se contenterait de fermer l'un de ses yeux.

Quant aux limites, M. Berna les avait indiquées dans son programme : pour la sensibilité, 1° la totalité du corps ; 2° une partie du corps seulement. Pour le mouvement il était écrit :

A les deux bras.

B les deux jambes.

C un bras et une jambe.

D un seul bras ou une seule jambe.
E le cou à droite ou à gauche.
F la langue.

Mais ici il faut expliquer à l'Académie ce que M. Berna entendait par la paralysie du mouvement, et par la vérification de cette paralysie.

Pour la vérification de la prétendue perte de sensibilité, nos moyens étaient très-restreints : assertions du sujet ; impression de l'habitude extérieure.

Ici, il fallait de toute nécessité, et toujours sur les termes du programme du magnétiseur, faire successivement à la demoiselle les injonctions suivantes : levez le bras, levez la jambe, ou bien tournez la tête à droite, tournez la tête à gauche ; j'allais oublier que, pour la langue, il fallait tout simplement l'inviter à parler.

Que si la demoiselle n'avait pas levé le bras gauche lorsque l'un de nos commissaires aurait dit : levez le bras gauche, il fallait convenir, d'après M. Berna : 1° que ledit bras était frappé de paralysie ; 2° qu'il l'était par la volonté tacite de M. Berna ; 3° que tout cela dépendait de l'agent du magnétisme animal.

Ajoutez que, toujours dans son programme, M. Berna avait pris des précautions qui ne sont pas les nôtres. Ainsi ce sont là, disait-il, des effets très-fugaces qu'il faut saisir au passage ; les commissaires devront donc se hâter ; que s'ils ne réussissent pas une première fois, ils ne devront pas se décourager, mais recommencer jusqu'à ce qu'ils aient obtenu l'effet désiré, c'est-à-dire la paralysie.

Vous le sentez, messieurs, on pourrait s'arranger ainsi avec les gens du monde ; mais, avec des gens de l'art, avec des médecins investis de la confiance d'un corps savant, et qui plus tard auront à rendre un compte sévère de leur mission, il faut un autre langage, une autre logique, d'autres faits.

Dans cette séance, M. Berna crut ne pas devoir faire davantage, et il nous prévint qu'il allait ce qu'il appelait *réveiller* sa somnambule, et qu'en même temps il lui rendrait toute sa sensibilité.

M. Bouillaud, à son invitation, fut d'abord se placer derrière sa somnambule, prêt à la piquer à la nuque dès que le magnétiseur lui en ferait le signal. Lui, M. Berna, se plaça près de la jeune personne dans la même position que la première fois. « Réveillez-vous, » lui dit-il à deux reprises différentes. Puis il enlève le bandeau et le coton qui lui couvraient les yeux, se penche de nouveau vers elle, allonge le bras gauche en arrière, arrête M. Bouillaud qui, sans doute, allait la piquer trop tôt; puis, penché encore vers la jeune fille, qui a les yeux parfaitement ouverts, il regarde M. Bouillaud : ce commissaire pique alors la somnambule, qui tourne la tête de son côté, et M. Berna s'écrie : « Voilà la sensibilité recouvrée ! »

Vos commissaires ne se sont livrés à aucune réflexion sur la valeur des faits que venait de leur montrer M. Berna.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie; difformités du système osseux; Institut de France; Académie royale des Sciences; séance publique du lundi 21 août 1837. Broch. in-4°.

Nous avons déjà eu plus d'une fois l'occasion d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les travaux scientifiques de M. le docteur Jules Guérin, et sur l'Institut orthopédique qu'il a fondé au châ-

teau de la Muette, près Paris (voir notamment le tome III, 1835, de la *Revue médicale*, page 302). Ce médecin distingué vient d'obtenir, du premier corps savant de l'Europe, une récompense éclatante, et que nous croyons bien méritée. Sur les conclusions du rapport fait par M. Double, au nom d'une commission composée de MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey et Roux, le grand prix de dix mille francs de l'Institut a été décerné à M. Guérin, comme auteur de l'ouvrage le plus complet et le plus important qui ait, jusqu'à ce jour, été entrepris sur l'orthopédie (1). Cet ouvrage est encore manuscrit; mais il y a lieu d'espérer que, sur la recommandation d'un grand nombre de savants, l'autorité s'empressera d'ordonner la publication d'un travail dont l'étendue et les nombreux dessins qui l'accompagnent rendent l'impression très-dispendieuse. En attendant, nous devons indiquer du moins aux médecins les points principaux qui ont été plus particulièrement signalés dans le rapport académique que nous avons sous les yeux. En premier lieu, nous trouvons l'exposition détaillée de la physiologie particulière aux personnes affectées de difformités de la colonne vertébrale. L'auteur, frappé des profonds changements que ces difformités apportent dans l'exercice de toutes les fonctions, a traité ce sujet avec un soin qui paraît ne rien laisser à désirer. L'observation sur l'homme vivant, et de nombreuses pièces anatomiques recueillies dans toutes sortes de cas, se réunissent pour éclaircir tous les doutes et toutes les difficultés de la matière.

Les os, les muscles, le tissu fibreux, le système vasculaire, le système nerveux, les viscères eux-mêmes, subissent des modifications importantes de forme, de texture, de situation et de rapports, qui ont été étudiées dans le plus grand détail par M. J. Guérin.

Mais les deux parties les plus importantes pour le praticien, ce sont celles qui traitent de l'étiologie et de la thérapeutique des difformités. C'est là surtout qu'on peut voir l'énorme distance qui sépare les recherches et les considérations savantes d'un écrivain qui applique à une branche spéciale l'universalité des connaissances médicales, d'avec ces pratiques routinières et trop souvent inutiles

(1) Un second prix de six mille francs a été décerné à M. le docteur Bouvier, directeur de l'établissement orthopédique de Chaillot.

ou même nuisibles, d'empiriques-industriels, qui n'ont trouvé dans l'orthopédie qu'un nouveau moyen d'exploiter la crédulité publique. C'est là que l'auteur s'est efforcé de poser les limites de l'art mécanique importé de nouveau dans le traitement des difformités, après en avoir été trop rigoureusement exclu ; c'est là qu'on trouve, entre autres règles de conduite, les deux principes suivants que nous nous bornons à citer comme exemples.

1° Toute déviation récente commande la plus grande réserve dans l'emploi des moyens mécaniques : presque toujours, le changement d'attitudes, la disparition de la condition mécanique ou morbide qui a provoqué la difformité, suffisent pour la faire cesser en entier.

2° Toute déviation ancienne (non les déviations tuberculeuses) exige l'emploi des moyens mécaniques variés, en commençant par l'extension parallèle.

Toute déviation très-ancienne, quels qu'en soient la cause et le degré, disparaît avec lenteur, et très-rarement d'une manière complète.

Nous reviendrons sur cet important travail lorsqu'il aura été publié en entier.

G.

Mémoire sur la Cholérine, considérée comme période d'incubation du choléra-morbus, adressé à l'Académie des Sciences ; par le docteur Jules GUÉRIN. Broch. in-8°. Paris, 1837.

Presque tous les observateurs se sont accordés à reconnaître dans le choléra asiatique trois périodes principales, savoir : une d'invasion ou *cholérine ;* une de choléra bien caractérisé, ou période *algide*, la plus redoutable et la plus meurtrière ; une *de réaction* ou période fébrile, qui malheureusement n'a pas toujours une heureuse issue. Or, est-il au pouvoir de l'art d'arrêter la marche du mal dès le début, en supprimant les évacuations qui constituent le phénomène le plus saillant de la *cholérine*, ou, du moins, en suscitant sur-le-champ une réaction qui juge la maladie avant qu'elle n'ait parcouru toutes ses périodes, et notamment avant

qu'elle ne soit arrivée à ce *summum* d'intensité qui constitue la période algide? M. J. Guérin le croit; d'autres le contestent; mais tous les praticiens pensent qu'on doit le tenter, et c'est sur les moyens les plus propres à remplir cette indication que règne encore quelque incertitude. L'auteur du mémoire que nous annonçons rappelle que, dès le début de la cruelle épidémie de 1832, il se hâta de signaler aux praticiens toute l'importance de cette indication, ne craignant pas d'affirmer : 1° que toujours le choléra est précédé et annoncé par une série de symptômes auxquels peut être appliqué le nom de *cholérine*; 2° que cette cholérine est réellement le premier degré du choléra; 3° que le choléra proprement dit n'est que la période avancée d'une maladie méconnue dans sa période primitive; 4° qu'il est toujours possible d'arrêter le développement du degré mortel du mal en l'attaquant à son degré curable. La diète, le repos, les lavements laudanisés, et au besoin, l'*ipécacuanha*, que M. Guérin proclame le spécifique par excellence de la cholérine, tels sont les moyens simples proposés par l'auteur pour combattre et prévenir le fléau. Au moment où l'épidémie reparaît dans plusieurs lieux déjà affectés, où elle sévit avec une intensité effrayante à Rome, après avoir ravagé Naples et la Sicile, la publication du Mémoire de M. Jules Guérin est essentiellement opportune. Sans partager essentiellement les opinions de l'auteur, nous pensons que ses conseils doivent être pris en considération. Quant à la question de savoir si Paris est menacé de nouveau des atteintes du choléra, comme Marseille, Berlin, Dantzick, etc., nous n'entreprendrons pas de la résoudre. Seulement nous dirons que le peu d'extension de la maladie dans le midi de la France (qui a pu être infecté par ses communications avec l'Italie), et la durée assez courte de la nouvelle épidémie, qui cesse déjà à Marseille, sans y avoir fait de grands ravages, sont des circonstances qui paraissent rassurantes pour la partie centrale de la France.

G.

TABLES.

1837. TOME III.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

